





১০২  
৪

# চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র।

আন্দুলনাসির মেডিক্যাল ষ্টোব চট্টো

ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

## CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ পঞ্চ। }

১৯১৮ সাল—বৈশাখ

{ ১ম সংখ্যা।

### সূচীপত্র।

বিষয়।	পৃষ্ঠা।	বিষয়।	পৃষ্ঠা।
১। বিবিধ ...	...	১। 'বৈদিক' বিনিমিষা	...
২। আময়িক প্রয়োগত্ব	...	২। দুস কুন প্রদাঙ্ক—বিটরোনিয়া মধ্যক্কে আধুনিক	...
৩। বোগীত্ব	...	৩। 'বৈজ্ঞানিক' মত ও নবা চিকিৎসা প্রণালী	...
৪। ওষেবিধান সিষ্ট	...	৪। ইত্বতা-ত্ব	...
৫। কেশজীমতা বোগে পাটাকা কার্ণিগেব ব্যবহার	...	৫। ইটাসাঙ্গিনা	...
৬। বন্ধা—খাউসিগ	...	৬। ঈকুবদাদাব ডাংবরী	...
		৭। মালোবিয়া মন ও কুটনাটিন	...

# চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

“বিষ-বিবাহ” পুস্তকে  
এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা  
স্বল্পতঃ ও সুন্দর সুন্দর ছবি-  
টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বৃদ্ধ পুস্তকের  
ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড  
কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার  
“বিষ-বিবাহের” ছবির নমুনা।

## চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য।

স্বাস্থ্যিক চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজি মাসিকপত্র ‘ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের’ (Indian medical record) অক্টোবর মাসের ( ১৯০৯ ) সংখ্যায় উক্তার সুযোগে বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে ক্রিষ্ট মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ; দেখুন—

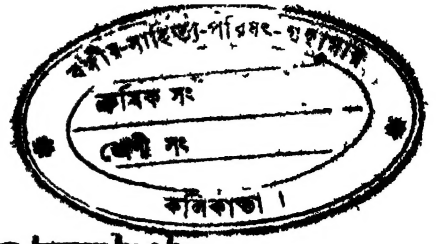
**Chikitsa Prokash.**—This is a Bengali medical monthly. Edited by Dr. D. N. Halder. Andulberia ( Nadia, ) We have gone through all the issues from its birth up to date. The Journal is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers \*\*\*\* We recommend Chikitsa-Prokash as of invaluable help to students and native practitioners.

( INDIAN MEDICAL RECORD—October,—1909. )

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার প্রণীত

## প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা। [ দ্বিতীয় সংস্করণ।

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভাকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পরে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে, তৎসমুদয়ের নিম্নতঃ বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসার্থ কথায় কথায় প্রেসক্রিপশন, বড় বড় ডাক্তারদের মত ; রোগীর দৃষ্টান্ত এবং নানাবিধ নতুন চিকিৎসা প্রণালী ও নানা জাতীয় বিষয় দ্বারা এতদস্বর্গত বিষয় সমূহ একরূপ সরল ভাবে ব্যাখ্যা হইয়াছে যে, সামান্ত লেখা পড়া জানা ব্যক্তিও এই পুস্তক অবলম্বনে গর্ভিণী, প্রসূতি ও শিশুদিগের চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইবেন। বিবিধ সংবাদ পত্রে একবাক্যে প্রশংসিত। মূল্য দাঁ আনা, চাপা, কাগজ ও বাঁধা উৎকৃষ্ট। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে পাওয়া।



# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

চতুর্থ বর্ষ

চতুর্থ খণ্ড

১৩১৮ সাল—বৈশাখ { ১ম সংখ্যা।

নমো নারায়ণায়।

—:—

চিকিৎসা-প্রকাশ ৪র্থ বর্ষে পদার্পণ করিল। নব বর্ষায়ত্তে দয়াময় শ্রীভগবানের চরণাশ্রয়ে  
প্রণতিপূর্বক, পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বখাযোগ্য  
প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন করতঃ পুনরায় নবোত্তমে কার্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম।

গ্রাহক মণ্ডলীর আগ্রহাতিশয্যে—ঐকান্তিক উৎসাহে, বহু ব্যয়বাহুল্যের সম্ভাবনা সত্ত্বেও  
বর্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বর্ধিত করা হইল। বাতাদের অঙ্গ এই আরোজন,  
আশা করি তাঁহাদের সহায়ভূতি প্রাপ্তে বঞ্চিত হইব না। সর্বশক্তিমান জগদীশ্বর আমাদের  
কৃত্ত হৃদয়ে বলবিধান করুন—বাহাতে গ্রাহকগণের সন্তোষবিধান করিতে পারি—চিকিৎসা-  
প্রকাশ বাহাতে পাঠকবর্গের নিত্য নূতন অতিজ্ঞতা অর্জনের পথ-প্রদর্শক হইতে পারে,  
ভগবচ্চরণে ইহাই বিনীত প্রার্থনা।

বর্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা অধিকতর বর্ধিত এবং নিয়মিত সময়ে  
প্রকাশকরণার্থ বখোচিত অগ্রষ্ঠানের ক্রটি করা হয় নাই এবং বাহাতে এই অগ্রষ্ঠান সম্পূর্ণ  
সাকল্যাতে সমর্থ হয়, প্রাণপণে তাহারই চেষ্টা করা হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বর্ধিত  
হওয়ায়, পূর্বাগ্রে অধিক সংখ্যক আবশ্যকীয় বিষয় সমিবেশিত করিবার সুবিধা হইল। বর্তমান  
সংখ্যা হইতে “রোগ নির্ণয়” ও “আমরিক প্রেরোগত্ব” নামক দুইটি নূতন বিষয় ধারাবাহিকরূপে  
প্রকাশিত হইবে। পরিশেষে একটা আনন্দ সংবাদ পাঠকবর্গের গোচর করিব; বর্তমান

যদি চিকিৎসা-প্রকাশের সর্বাঙ্গীন উন্নতিকল্পে সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক এবং হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি শাস্ত্রে বিশেষ অভিজ্ঞ আমার পরম সুবন্ধু ডাঃ প্রবুদ্ধ কন্দাশর চৌধুরী এল, এম, এস, ডী, ( চিকাগো ) মহোদয় সহকারী সম্পাদকের পদ গ্রহণ করিয়াছেন । তাঁহার সহকারিতায় এবার চিকিৎসা-প্রকাশ যে অনেক অভিনব সজ্জার সজ্জীভূত হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই । ক্রমশঃ পাঠক মহোদয়গণ ইহার পরিচয় পাইবেন ।

সম্পাদক

## বিবিধ ।

গাউট পীড়ায় “চা” ;—প্রত্যহ “চা” পান করিলে গাউট পীড়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।—( Archhi. A. B. smith )

আক্ষেপজনক দ্রুতচার ( stricture ) ।—পূর্ণমাত্রার চীকার ভেলসিমাই ও সিমিসিফিউগা সেবন মাত্রই আক্ষেপজনক দ্রুতচারে উপকার পাওয়া যায় ।

(B. w. Nariher)

মূত্রধারণাক্ষমতায়—চীকার থুজা (Thuja) ।—২—৪ মিনিম মাত্রার ৩—৪ বণ্টান্তর “চীকার থুজা” সেবন করিলে মূত্রধারণ ক্ষমতা পীড়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । (New yeark medical journal.)

তরুণ কঞ্জকাটাইভাইটস—২ গ্রেণ কোকেন হাইড্রোক্লোরেট,—২ গ্রেণ সলফেট অব জিংক, এবং ২ আউন্স বোরিক এসিডের গাঢ় সলিউশন একত্র মিশ্রিত করতঃ উহার ২ কোটা মাত্রার প্রতি ২ বণ্টান্তর চক্ষে প্রয়োগ করিলে দীর্ঘ আশ্রিত উপকার পাওয়া যায় । (Arichnee.)

যকৃতের সিরোসিস (Cirrhosis, ) রোগে—বালসম কোপেবা ।—মেডিক্যাল এন্ডারাল নামক পুস্তকে জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক বলেন, “এই হৃৎস্পাশ পীড়ায় বালসম কোপেবা একটা উৎকৃষ্ট কলপ্রদ ঔষধ । প্রত্যহ ২—১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিলে নির্দোষরূপে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায় । এই ঔষধ সেবনকালে প্রায় ঔষধীয় উপসর্গ (উদারার ইত্যাদি) উপস্থিত হইলে কোন আশঙ্কা না করতঃ বথাবিধি উহার প্রতিকার করিতে হইবে ।

**ড্রুপি রোগে—থিয়োসিন সোডিয়ম এসিটেট্ (Theocin Sodium acetate)।**—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ ব্রট নামক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—জুপিও ও স্ক্রুইয়ার পীড়াজনিত শোথে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা দীর্ঘ উপকার পাওয়া যায়। বখা—Rc. থিয়োসিন সোডিয়ম এসিটেট ৪ গ্রেণ, স্পিরিট ইথার নাইট্র ১০ মিনিয়, একোরা ডিষ্টিলেটী এড ১ আউন্স, একত্রে ১ মাত্রা, এটরুপ প্রতি মাত্রা ৩৪ বন্টান্তর কিছু আহারের পর সেবা। এতদ্বারা অতি সত্ত্বর শোধের রস দূরীভূত হয়।



**একজিমায়—ট্যানিজিন (Tannigen ;—**একজিমা অতীব কষ্ট সাধা পীড়া, অতি অল্প সংখ্যক ঔষধই ইহা নির্দোষরূপে আরোগ্য করিতে সক্ষম হয়। গ্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে সুবিখ্যাত ডাক্তার মিঃ নর্থকক নামক জনৈক চিকিৎসক বলেন যে, ট্যানিজিন এই পীড়ার অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। কোন ঔষধে উপকার না হইলেও এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়—Rc. ট্যানিজিন অর্ধ হইতে ১ ড্রাম এবং প্যারাকিন অয়েন্টমেন্ট ১ আউন্স, একত্র মিশ্রিত কর্তব্যঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।



**জরায়ু গহ্বরে মৃত ভ্রূণের অবস্থান কাল ;—**ঋণ মৃত্যুযুগে পতিত হইলে অনতিকাল মধ্যেই গর্ভস্রাব হইয়া থাকে, ইহাই সাধারণ নিয়ম—কিন্তু অনেকস্থলে ইহার ব্যতিক্রমও দেখিতে পাওয়া যায়—বলা বাহুল্য এরূপ স্থলে প্রায়ই গর্ভিণীকে নানাবিধ পীড়ার আক্রান্ত হইতে হয়। সম্প্রতি সাউথ রুসিয়ান মেডিক্যাল জর্ণালে জনৈক খ্যাতবিশিষ্ট চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, একটা ত্রীলোকের জরায়ু মধ্যে একটা মৃত ভ্রূণ ৪ বৎসর অবস্থির পর বিজ্রিতভাবে বহির্গত হইয়াছিল অথচ এই সুদীর্ঘকাল রোগিণী কোন অসুস্থতা অনুভব করেন নাই। ভ্রূণবানের কার্য কি বৈচিত্রময়।

**বিচিত্র বার্তা ;—**ত্রীলোক ঋতুমতী না হইলে গর্ভধারণে সক্ষম হইতে পারে না, ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম, কিন্তু জগদীশ্বরের রাজ্যে অস্বাভাবিকত্বেরও অপ্রতুল নাই, সম্প্রতি কিলিপাইন হেট মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ মরিগশন ডুবান নামক একজন প্রাচীন চিকিৎসক একটা ত্রীলোকের বিষয় লিখিয়াছেন। এই ত্রীলোকটি এপর্যন্ত ঋতুমতী হন নাই অথচ তিনি ১০টা সন্তানের জননী। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় ত্রীলোকের যে ঋতুস্রাব হয়, তাহা তিনি ২টা সন্তানের মা হইয়া তৎপরে জানিতে পারেন। ভ্রূণ-উৎপাদনের নিদান বোঝার এদৃষ্টে কি বলেন ?



## রোগনির্ণয়-তত্ত্ব । \*

আমাশয় পীড়ায় যুক্ত ফোটক ;—আমাশয় পীড়ায় উপসর্গরূপে অনেক স্থলে যুক্ত ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে, প্রায়স্ভাবেই চেষ্টা করিলে সহজেই ইহার প্রতি-  
কার করা বাইতে পারে, কিন্তু ইহার নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ বোগান  
বহুসংখ্যক রোগীর অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া বলেন যে, নিম্নলিখিত কয়েকটি লক্ষণের  
প্রতি লক্ষ্য করিলে সহজেই ইহার উপক্রম অবস্থা বিদিত হইতে পারা যায়, যথা—(১)  
যুক্ত স্থানে অপ্রবল বেদনা, কাশিলে এই বেদনার আধিক্য। আমাশয় রোগের এইরূপ  
বেদনা হইলে, ফোটকের উদ্ভব সন্দেহ করতঃ ঐ স্থানে টেথিকোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে  
যদি দেখে যে, আকর্ষণে, বাগ প্রবাসের সঙ্গে এক প্রকার কব্ কব্ শব্দ অশ্রুত হইতেছে  
তাহা হইলে নিশ্চয় জানিবে যে, যুক্ত ফোটক ইহার উপক্রম হইয়াছে। এতদ্বির যুক্তের  
স্থানে যদি অল্পলী সঞ্চাপে গভীর স্থিতিস্থাপকতা উপলব্ধি হয়, তাহা হইলেও ফোটক সন্দেহ  
করিবে। স্থল রবার নির্মিত একটি গোলক বায়ু দ্বারা অত্যন্ত প্রসারিত হইলে উহার  
উপরি অল্পলীর চাপ দিলে বেরূপ স্থিতিস্থাপকতা অশ্রুত হয়, যুক্তের উপরিও ঐরূপ  
অশ্রুত হইয়া থাকে।

হামের প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয় ;—হামি আরম্ভ প্রথম অবস্থায় যে সকল লক্ষণ  
(সর্দি, চক্ষু সজল, কাশি, হাঁচি) উপস্থিত হয়, তদ্রূপে নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না যে,  
হাম হইবে কি না। কারণ সামান্য সর্দি হইলেও এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।  
সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ koplik বলেন যে, ঐ সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে যদি মুখ গহ্বর পরীক্ষা করিয়া  
দেখিলে তদন্থস্থ লৈঙ্গিক ঝিল্লী আয়ত, উহার স্থানে স্থানে লালবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক এবং  
এই ফোটকের কেন্দ্রস্থলে শুভ্র নীলাভ যুক্ত দাগ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে নিশ্চয় বুঝতে হইবে  
যে হাম হইবে। মুখ মধ্যস্থ এইরূপ ফোটকই ইহার পূর্ব লক্ষণ এবং এইরূপ ফোটক আর  
কোন পীড়াতে দেখা যায় না।

টিউবার্কিউলার পীড়ার প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয় ;—আজ কাল টিউবার্কি-  
উলার পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা বাইতেছে, প্রথম হইতে স্থাবরীতি চিকিৎসা অবলম্বন  
না করিলে, চিকিৎসার কল প্রায় সন্তোষজনক হয় না। হুঃখের বিষয় এই পীড়ার আদি

\* বর্তমান সংখ্যা হইতে “রোগনির্ণয়ক তত্ত্ব” নামক একটি নূতন প্রস্তাব দ্বারাবাহিকরূপে প্রকাশিত  
হইবে। ক্রমশঃ দ্ব্যবতীর্ণ হুর্নির্ণয় পীড়া সকলের সম্বন্ধেই লিখিত হইবে।

অবস্থা নির্ণয় সহজ সাধ্য নহে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ কারকেশন মহোদয় বহু অসুস্থত্বান ও পরীক্ষা করিয়া বলেন যে, পেশী-কর দেখিয়া ইহার প্রায়স্তাবস্থা সম্বন্ধে নির্ণয় করিতে পারা যায়। এক এক স্থানের টিউবার্কল বশতঃ বিশেষ বিশেষ স্থানের পেশী কর হইতে থাকে। সাধারণতঃ যে স্থানে টিউবার্কল সঞ্চিত হয় তদ্রূপকটবস্ত্রী স্থানের পেশী করপ্রাপ্ত হইতে দেখা যায়, কেবল ফুস্ফুসের টিউবার্কিউলাস পীড়ার ইহাব বিভিন্নতা দেখা যায়। ইহাতে প্রথমতঃ পেকেকটারিলিজ মেজর তৎপরে সুগ্রা ও ইনফ্রাপ্পাইনেটস পেশী কর হইয়া থাকে। এইরূপ ক্রমশঃ পেশী কর হইতেছে দেখিলেই টিউবার্কল পীড়া সন্দেহ করা কর্তব্য।

ফুস্ফুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্য ও যক্ষ্মা।—তরুণ সন্ধিবাত, ইন্ডুরেন্সি হার, হুপিংকফ, ম্যালেরিয়া, মূত্রগ্রন্থির পীড়া প্রভৃতি অনেক পীড়ার ফুস্ফুসেব অগ্রভাগে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া এক প্রকার বন্মা-রোগের লক্ষণ উপস্থিত হয়। লক্ষণগুলি বাস্তবঃ বন্মা-রোগের অস্বরূপ হইলেও প্রকৃত পক্ষে উহা বন্মা নহে। অনেকে এই ধাঁধার পড়িয়া চিকিৎসার ভ্রম করিয়া বলেন। প্রকৃত বন্মা ও ফুস্ফুসেব রক্তাধিক্য জনিত লক্ষণ এতদ্ব্যতিরিক্ত প্রভেদ করা নিতান্ত সহজসাধ্য নহে। একটি সহজ উপায় আছে—অণুবীক্ষণিক পরীক্ষা, কিন্তু, সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে অস্বীকণ দ্বারা স্নেহাব টিউবার্কল পরীক্ষা করা সুবিধা হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জন গ্রোসিয়ান এম, ডি. মহোদয় বলেন যে, ফুস্ফুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্য জনিত লক্ষণ সমূহ থাইসিস পীড়ার লক্ষণ মধ্যে কোন প্রভেদ না থাকিলেও কেবল ২টি মাত্র লক্ষণ দ্বারা ইহাদের প্রভেদ করা যাইতে পারে। লক্ষণ দুইটি এই—(১) অবিরত শারীরিক ক্লান্ততা, বন্মারোগ ব্যতীত এইরূপ ক্লান্ততা আর কোন পীড়ায়ই দেখা যায় না। (২) বন্মাবোগে যে রক্তোৎকাশ দেখা যায়, উহা অপেক্ষা ফুস্ফুসের অগ্রভাগে রক্তাধিক্য অবস্থার রক্তোৎকাশি অত্যন্ত উত্তেজনাপূর্ণ। এই দুইটি লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সহজেই বোগনির্ণয় করা যাইতে পারে।

## আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব # ।

১। হাইডার্ক্স পারক্লোর।—ইহা রক্তামাশয়ের একটি ভাল ঔষধ, কিন্তু স্রবণ রাশিতে হইবে যে, মলসহ গোলাপী রঙের আম, কিবা কেবল রক্ত এবং আম অথবা আমরক্ত সহ-নানাবর্ণের মল নির্গত হইলে ও তৎসহ পেট বেদনা ও কুহন বর্তমান থাকিলে ইহা অতীব উপকারী হইবে, কিন্তু অন্য কোন লক্ষণে উপকারী নহে। পরন্তু উপরিউক্ত লক্ষণ সমূহের পরিবর্তন দেখিলেই ইহার প্রয়োগ রহিত করা কর্তব্য, কেন না তখন আর এত-দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না।

২। ল্যাকটিক এসিড্।—কোন কোন উন্নয়ন রোগীর আত্মগ্যাঙ্কে, পুনঃ



পুনঃ পীড়া দেখা দেয়—এরূপ ক্ষেত্রে ল্যাকটিক এসিড ১০ গ্রেণ, সিরাপ সহ ব্যবহৃত হইলে আর পুনঃ উদ্রাবণ হইতে দেখা যায় না কিন্তু স্মরণ রাখিতে হইবে যদি মল হরিত্রা বর্ণের হয় তাহা হইলে ইহা প্রয়োগ করিবে না, এতদুপরিবর্তে বিশুদ্ধ সলক কার্বনেট প্রয়োগ করা কর্তব্য। হলদে রং ছাড়া আরও যে কোন প্রকার রঙের মল নিঃসারিত হউক না কেন, ল্যাকটিক এসিড অবশ্যে প্রয়োগ করিবে।

৩। ব্রোমাইড অব পটাশ।—অনেক আক্ষেপজনক পীড়ার অধিক মাত্রার বা দীর্ঘকাল ব্রোমাইড অব পোটাসিয়াম ব্যবহার প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাতে দুইটি প্রধান অসুবিধা হইতে দেখা যায়, ১ম—অধিক মাত্রার জ্বর জ্বপিতের অবসান, ২য়—দীর্ঘকাল সেবনজনিত চর্মরোগ উৎপত্তি। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Taylor মহোদয় বিশেষরূপ পরীক্ষার উপলব্ধি করিয়াছেন যে, এতদসহ চীকার নক্সতোমিকা প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা জ্বরবশাম্বে এবং লাইকর আসেনিক ৬ মিনিম মাত্রার ব্যবহারে চর্মরোগোৎপত্তির আশঙ্কা তিরোহিত হয়। পক্ষান্তরে জন ষ্ট্রার্ট নামক একজন বহুদর্শী চিকিৎসক বলেন যে, ব্রোমাইড সহ বোরাক্স প্রয়োগ করিলে অল্প মাত্রায়ই অল্প সময়ে ব্রোমাইডের অধিক মাত্রার কার্য পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্তব্য—ইহা কেবল আক্ষেপজনক পীড়ার সম্বন্ধে।

৪। সিলভার নাইট্রেট, প্রোটোরগল এবং আরগাইরোল।—বিবিধ চর্মরোগে, বিশেষতঃ পুরঃস্রাব যুক্ত চর্ম-উঠার, এই তিনটি ঔষধের ব্যবহার চিকিৎসক সমাজে বিশেষরূপ প্রচলিত। কিন্তু ইহাদের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে বিশেষ পার্থক্য আছে, তাহা অনেকে জানেন না। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ Bride মহোদয় বিবিধ পরীক্ষা করিয়া ইহাদের সম্বন্ধে এই সিদ্ধান্ত করেন যে,—প্রদাহের প্রারম্ভে যখন অত্যন্ত বেদনা বর্তমান থাকে, চোখে অত্যন্ত বস্রণা অসহ্য হইয়া থাকে, তখন আরগাইরোল ব্যবহার্য, প্রদাহ একটু অগ্রসর হওয়ার পর—বস্রণা কিছু কম পড়িলে, সেই সময় প্রোটোরগল এবং পুরাতন অবস্থার নিলভার নাইট্রেট ব্যবহার্য। ডাক্তার সাহেব আরও বলেন যে, এই প্রেক্ষিত রোগী পাইলে সর্বপ্রথমে আরগাইরোল ব্যবহার্য, ইহাতে কার্যসিদ্ধি না হইলে প্রোটোরগল এবং পরে সিলভার নাইট্রেট প্রয়োগ করা কর্তব্য।

৫। এলোজ।—অনেক সময়, অনেক পীড়ার ডিককসন এলোজ কোঃ, বিরোচন উদ্দেশ্যে প্রযুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, রোগীর যদি ক্ষুধাহীনতার লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। এতদ্বারা উদ্বেগ সিদ্ধ হয় না। এই ঘটনার কারণ সম্বন্ধে প্রত্যক্ষ কিছু অসহ্য না হইলেও সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মি পাউরেল মহোদয় বহুবলে ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়া এই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

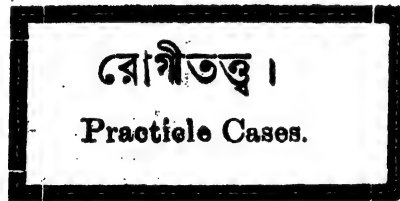
\* বর্তমান সংখ্যা হইতে ত্রিরাশিটীক নেটিস নামক একটি দুতন প্রত্যাব প্রকাশিত হইবে, ইংরেজী পার্যাবাহিকরূপে বাখতীর ঔষধ সম্বন্ধেই নানাবিধ অভিনব জাতীয় বিষয় ও প্রয়োগ সংক্রান্তি লিখিত হইবে।

( ডিঃ প্রঃ সম্পাদক )

৬। ক্লোরাইড অব গোল্ড ও সোডিয়াম গোল্ড।—বর্ণটি এই দুইটা এরোগরূপ অধুনা অনেক পীড়ার বিশেষতঃ রক্তহীনতাব্যবহার ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের দ্বারা শোণিতের লাল রক্তকণা এবং রক্তের বর্ণক পদার্থ ( Haemo globin ) উভয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় পরন্তু সুত্রবস্ত্রের কার্য স্বাভাবিক ভাবে সম্পাদিত হইবার বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে। এই সকল ক্রিয়ার অন্তর্গত বড় বড় চিকিৎসকগণ সাধারণতঃ স্বর্ণের এই দুইটা এরোগরূপ ব্যবস্থা করেন। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ ব্রেন্ডনার, মহোদয় বহু পরীক্ষার দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, যে কোন রক্তহীনতার যে ইহার উপকারী তাহা নহে। সুত্র বস্ত্রের পুরাতন পীড়া, পুরস্রাব, ও ক্ষয়কাশ এই তিনটি কারণে উৎপন্ন রক্তহীনতা পীড়ার ইহাদের দ্বারা কোন উপকার হয় না, এতদ্ব্যতীত অল্প কারণসমূহ রক্তহীনতার ইহা ব্যবহার্য।

( Medical Press and circular )

৭। বিসমথ স্ট্রালিসিলেট।—শিশুদিগের অরাতিসার, আমাশা, প্রভৃতি রোগে এই ঔষধটি বিশেষ উপকারী, কিন্তু চূর্ণাবস্থায় ইহা সেবন করান কর্তব্য নহে, কারণ ইহাতে অস্ত্রের মৈত্রিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া উপকারের পরিবর্তে, অপকারই সংঘটিত হইয়া থাকে। এতদ্বারা নির্ঝরে উপকার পাইতে হইলে গ্লিসিরিন সহযোগে মিশ্রাকারে এরোগ করা কর্তব্য।



কার্বঙ্কল (Carbuncle ) রোগে

ক্যালসিয়াম সলফাইডের উপকারিতা ।

[ ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম , বি , ]

কার্বঙ্কল একটা সাংঘাতিক পীড়া—পরন্তু রোগী যদি বৃদ্ধ বা মধুমেহ পীড়াগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে পরিণাম আরই অন্ততমারক হইয়া থাকে। বর্তমানে অল্প চিকিৎসার কল্যাণে যদিও এই সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসা কতকটা আশাশ্রয় হইয়াছে, তথাপি সর্ব্ব্বলেই যে, নির্ঝরে অস্ত্রোপচার দ্বারা ইহার আরোগ্য সাধিত হইতে পারে, বলা যায় না—পক্ষান্তরে সমূহ-বিপদ, এমন কি রোগীর জীবনেও অলাঞ্জলি দিয়া বসিতে হয়। অস্ত্রোপচারে নিবিদ্ধ কার্বঙ্কল রোগীর চিকিৎসার চিকিৎসকে বিশেষ উৎকণ্ঠিত হইতে হয়—বাহ্যিক ও আত্যন্তরিক ঔষধাদি দ্বারা অনেক সময় বধোচিত উপকার না হওয়াই ইহার কারণ। সুতরাং আত্যন্তরিক বা বাহ্যিক ঔষধ সমূহের মধ্যে যদি কোন ঔষধ নিশ্চিত উপকারী বলিয়া জানা

ধার—ভদ্রপরিষ্কার অগ্নিহ যে বিশৃঙ্খলিত বর্জিত হয়, তাহা বলাই বাহুল্য। বর্তমান অবস্থায় এইরূপ একটি ঔষধের উপকারিতা, পাঠকবর্গকে উপহার দিব।

সম্প্রতি একটি লোকের চিকিৎসার্থ আহত হই,—লোকটি গোরাল—বয়সক্রম ৪২।৪৩ বৎসর, প্রায় মাসাবধি পীড়িত আছে।

রোগীর নিকটে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, তাহার পৃষ্ঠদেশে, উত্তর ভ্রূপুলার মধ্যবর্তী স্থানে একটি গভীর ক্ষত স্নায়ু দ্বারা আবৃত রহিয়াছে। স্নায়ুর উত্তরভাগ পুরঃসংলিপ্ত আছে। প্রথমতঃ সাধারণ ক্ষত অনুমান করতঃ পূর্ব বিবরণাদি শুনিতে চাহিলে বলিল, যে প্রথমে এই স্থানে ছোট একটি কোঁড়ার মত হয় এবং এর শব্দ চারিধা বে ক্ষীত টনটনে হইয়া উঠে, বলাইবার অল্প বেশীর মতে কতকগুলি ঔষধ দিই, কিন্তু উহা না বলিয়া ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, অবশেষে একজন কবিরাজের পরামর্শ মত উহা পাকাইবার জন্ত চেষ্টা করি,—এই চেষ্টার ফলে উহার ৪।৫ স্থান হইতে খুব সামান্য সামান্য পূর্ব বাহির হইতে থাকে, কিন্তু তাহাতে ফুলা বা বেদনাদি কিছুই কমে নাই, বৎ দিন দিন বাড়িতে থাকে। সজে সজে জ্বর হয়। অতঃপর সরকারী ডাক্তারখানার বাই বৈখানে ডাক্তার অস্ত্র করিতে বলায়, ভীত হইয়া চলিয়া আসি, তার পর \* \* ডাক্তার বাবু দ্বারা চিকিৎসা করাই; তিনি প্রস্তাব পরীক্ষা করিয়া ছিলেন এবং বলিয়াছেন যে অস্ত্র করিলে তোমার বিপদ হইবে, যদি ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হয়, তাহা হইলেই মঙ্গল জানিও। তিনি আজ দশ দিন দেখিতেছেন কিন্তু ক্রমশঃই ক্ষত বৃদ্ধি বই হ্রাস হয় নাই।

রোগীর ইতিবৃত্ত শ্রবণে বুঝিলাম, তাহার পূর্বে কার্ককল হইয়াছে এবং সে মধুমেহ পীড়ার আক্রান্ত আছে। বর্তমানে যে ডাক্তার চিকিৎসা করিতে ছিলেন তিনিও একজন বহুদর্শী অভিজ্ঞ চিকিৎসক চিকিৎসা যে যথোপযুক্ত হইতেছে তাহা অনুমান কবিলাম। কিন্তু রোগীর অবস্থা দৃষ্টে তাহার আবোগ্য সম্বন্ধে সন্দিগ্ধ হইলাম।

রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত, উত্তিষ্য শক্তি ছিল না, নাড়ী ক্রান্ত, ক্ষীণ, উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। ক্ষত স্থানের স্নায়ু সমূহ এন্টিসেপ্টিক লোশনে (কার্কলিক লোশনে) ধোত কবির্য করসেপস দ্বারা দূরীভূত করতঃ দেখিলাম যে, ক্ষত গহ্বরেব চতুর্পার্শ্বস্থ স্থান প্রায় ১ ইঞ্চি উচ্চ, উহা কঠিন ও নীলাভ যুক্ত ও উহাতে অনেকগুলি ছিদ্র বর্তমান। প্রত্যেক ছিদ্র স্নায়ু দ্বারা আবৃত। কার্ককলটি প্রায় ৭ ইঞ্চি দীর্ঘ ও ৮ ইঞ্চি প্রশস্ত। অতি বৃহদাকার সন্দেহ নাই।

চিকিৎসক মহোদয় ক্ষত স্থানে কার্কলিক অয়েলের পটা এবং তদুপরি মশিনার পুলটাস প্রয়োগ করিতেছিলেন।

রোগীর শারীরিক অবস্থা দৃষ্টে—পরন্তু প্রস্তাব পরীক্ষার মধুমত পীড়ার অতিশয় থাকার অন্ত্রোপচার অবৈধ বিবেচনা করিয়া অস্ত্র কোন কলপ্রদ ঔষধের বিষয় চিন্তা করিতে লাগিলাম।

কিছুদিন পূর্বে একখানি ইংবাজি পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Assher মহোদয় এইরূপ ক্ষেত্রে ক্যালসিয়াম সলকাইড প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। বর্তমানে

ইহাই স্মরণপথে উদিত হওয়াই ইহার পরীক্ষা করিতে কৃতসংকল্প হইলাম। কিন্তু সম্পূর্ণ-ইহার প্রতি নির্ভর করিতে সাহসী না হওয়ার এতদসহ আরও একটি প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলাম। যথা ;—

(১) কৃতগহ্বরের উপরিস্থিত শ্লাকগুলি বহুদূর সম্ভব পরিষ্কার করতঃ এক একটি ছিদ্রে কার্কাণিক এসিডের এক একটি দানা প্রবেশ করাইয়া তদুপরি সমভাগ অক্সাইড অব জিঙ্ক এবং আইডোফরম একত্রে ছড়াইয়া তার পর কার্কাণিক অয়েলসিক্ত লিণ্ট দ্বারা আবৃত করতঃ বোরিক কটন ও ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করিলাম। আর—

(২) Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টীকার ফেরিয়ার ক্লোর	...	৫ মিনিম।
টীকার নক্সভোমিকা	...	৩ মিনিম।
টীকার কলম্বা	...	৩০ মিনিম।
ইনফিউজন কোরাসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

(৩) আর প্রত্যহ তিনবার ক্যালসিয়ম ক্লোরাইডের  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ ট্যাবলেট সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যার্থ কেবলমাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থিত হইল। কার্কাণক পীড়ার যে স্থলে রোগীর প্রস্রাবে শর্করা বর্তমান থাকে, তথায় সর্ব প্রকার পথ্য বর্জন করতঃ কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্য দ্বারা আশ্রিত উপকার পাওয়া যায়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, দুগ্ধপানে ৩.৪ দিনের মধ্যেই প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে।

সাত্রে রোগী যন্ত্রণায় ভাণরূপ নিদ্ৰা বাচতে পারিত না, এতদর্থে শয়নকালীন এক মাত্রা টীকার ওপিয়াই (২০ মিনিম) ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রাতে বাইরা ক্ষত স্থান ধোত করার পর দেখা গেল “গহ্বর মধ্যস্থ স্থান সাদা স্নাকে আবৃত হইয়া আছে।” কিন্তু উহা সহজেই বিদূরিত করিতে সক্ষম হইলাম। জানিতে পারিলাম, গত রাত্রি রোগী অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দভাবে কাটাইয়াছে। নিদ্ৰা বাহিতে সক্ষম হইয়াছিল। পূর্ব দিনের মত ঔষধাদি প্রযুক্ত হইল।

এক সপ্তাহ এইরূপ নিয়মে চিকিৎসা করার পর রোগীর অবস্থার বহুল হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল। কৃতগহ্বরের চতুর্পার্শ্ব কঠিন মাংস বিগলিত হইয়া এবং স্নাক সমুহ পৃথক হইয়া ক্ষত পরিষ্কার হইল এবং উহাতে দ্রুতগতিস্থ মাংসাস্র উৎপত্ত হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় ২০ দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্যলাভ করিল।

কার্কাণলের ছিদ্র মধ্যে কার্কাণিক এসিডের দানা প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসা করিলেও অনেক স্থলে ক্ষয় ফল পাওয়া যায় নত, কিন্তু এত শীঘ্র ক্ষত শুক হয় কি না সন্দেহ।

বাহা হউক এই উত্তর চিকিৎসা ( কার্কলিক এগিড ও ক্যালসিয়াম সলফাইড ) একত্র প্রয়োগ করার ক্যালসিয়াম সলফাইডের উপযোগিতা বিশদভাবে উপলব্ধি করিতে পারি নাই। সংকল্প রহিল “কেবল মাত্র ক্যালসিয়াম সলফাইড একক ব্যবহার করিয়া ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করিতে হইবে।” সংকল্প অনুযায়ী পরীক্ষার সুবিধাও শীঘ্র সংঘটিত হইল।

উপরি-উক্ত ঘটনার ৮ দিন পরে, আমার বাড়ীর একটা চাকরের কার্কলিক হয়। লোকটীর বয়স্ক্রম ৪৮ বৎসর হইবে। পীড়াগ্রস্ত হইবার ১০।১২ দিন পরে আমার নিকট তাহার অবস্থা প্রকাশ করে—অস্ত্র করার ভয়ে সে এতদিন কিছু বলে নাই। বাহা হউক এক্ষণে দেখিলাম তাহার পৃষ্ঠে, দক্ষিণ স্ক্যাপুলার সন্ধিকটে একটা মধ্যমাকার কার্কলিক হইয়াছে। সন্ধিহিত চন্দ্র হইতে উহা প্রায় ৬ ইঞ্চি উচ্চ পূজ ও সুক্ষ দ্বারা আবৃত, এবং ইহাতে প্রায় ১১টা ছিদ্র বর্তমান আছে। গাঢ় রক্তে আক্রান্ত স্থানটী নিতান্ত অপরিষ্কার দেখাইতেছে।

লোকটীর দৈহিক অবস্থা মন্দ নহে, কিন্তু বস্ত্রণায় একটু অস্থির আছে। প্রস্তাব পরীক্ষার মধুমেষের কোন লক্ষণ উপলব্ধি হইল না। ● অস্ত্র করা যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম, কিন্তু টহার পূর্বে একবার ক্যালসিয়াম সলফাইডের ক্রিয়া পরীক্ষার্থ উহাই প্রয়োগ কবিত্তে ইচ্ছুক হইলাম। অতঃপর অস্ত্র কোন ঔষধ প্রয়োগ না কবিয়া কেবল মাত্র প্রত্যহ ৪ বার ৬ গ্রেণ করিয়া ক্যালসিয়াম সলফাইড আন্ত্যন্তরীক সেবন করিতে দিলাম; আর আক্রান্ত স্থানটী বোরিক লোশনে ধোত করিয়া বোরো-আইডোকরম দ্বারা ড্রেস করিয়া দিলাম।

৪ দিন এই নিয়মে চিকিৎসা করিয়া, চিকিৎসার ফল দৃষ্টে, বাস্তবিক আশ্চর্য্য হইলাম। ক্ষতি অনেক হ্রাস হইয়াছে পুন্ন নিষ্কাশন নাই বলিলেই হয়—কৃত স্থান শুষ্ক হইবার উপক্রম হইয়াছে। অনন্তর এইরূপ ভাবে আরও ৪।৫ দিন চিকিৎসা করার অনেক উপশম দৃষ্ট হইল। চিকিৎসা আরম্ভ করার পর অনধিক ১৩ দিনের মধ্যেই লোকটী এই কঠিন ব্যাধি হইতে মুক্ত হইল।

এই ঘটনার পর হইতে আমি অনেক স্থলেই ক্যালসিয়াম সলফাইড ব্যবহার করিতেছি। স্কেটকাবিত্তে বহু পূর্ক হইতেই ইহার ব্যবহার প্রচলিত আছে এবং টহা যে সফলদায়ক তাহাও অনেকে বিদিত আছেন, কিন্তু দ্বারোগ্য কার্কলিকে ইহা যে এতদূর উপকারী, সুবিখ্যাত ডাঃ অসসার মহোদয়ের কৃপায়ই, তাহা আমরা বিদিত হইতে সক্ষম হইলাম। ইহার ক্রিয়া সন্দেহে আমি বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিয়া দেখিয়াছি যে, পীড়ার প্রারম্ভে প্রয়োগ করিলে উহার গতি প্রতিকূল হয়—শীঘ্রই রোগী পীড়ার কবল হইতে মুক্ত হইতে পারে। পরিণত অবস্থায় প্রযুক্ত হইলে শীঘ্রই পুন্নপ্রাব বন্ধ ও কৃত শুষ্ক হইয়া থাকে।

ক্যালসিয়াম সলফাইড একটা উৎকৃষ্ট সংক্রমণ দোষ নাশক। কার্কলিক বোগে এই ক্রিয়া অতি সুন্দর ভাবে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

অনেকগুলি কার্কলিকগ্রস্ত রোগীকে ক্যালসিয়াম সলফাইড প্রয়োগ করিয়া এতদসন্দেহে আমি এই স্থিরতর সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াই যে,—

( ১ ) প্রথম অবস্থায় কেবলমাত্র ইহার সাহায্যে আরোগ্যের আশা করা বাইতে পারে।

( ২ ) পীড়িতস্থানে অত্যধিক সুাক দ্বারা আবৃত হইলে বথারীতি পচন নিবারক ড্রেসিং-  
আদির ব্যবস্থা সহ আত্যন্তরিক উহা সেবন করান কর্তব্য ।

( ৩ ) পীড়া কঠিনাকার ধারণ করিলে কার্কসলের রক্ত মধ্যে কার্কলিক এসিডের দান্য  
প্রবেশ করিয়া পচন নিবারক ড্রেসিং এর ব্যবস্থা করা কর্তব্য এবং এতদসহ আত্যন্তরিক উহা  
সেবন করাইলে শীঘ্র উপশম হয় ।

( ৪ ) অস্ত্র করা নিষিদ্ধ না হইলে এবং রোগী নিতান্ত দুর্বল না হইলে, অস্ত্র প্রয়োগ  
দ্বারা পূজ নিঃসারিত করাইবার পর ইহা প্রযুক্ত হইলে অতি শীঘ্র ক্ষত শুক হয় ।

( ৫ ) অস্ত্রোপচারে নিষিদ্ধ রোগীর পরিণত অবস্থার, ধীরে ধীরে ইহার ক্রিয়া প্রকাশ  
পায় ।

মোটকথা কার্কসলে এতদ্বারা উপকার নিশ্চিতই পাওয়া যায় । আশা করি পাঠকগণ  
পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিতে বস্ত্রবান হইবেন ।

## ওভেরিয়ান সিস্ট ।

[ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত করুণাময় চৌধুরী এল, এম,এস,  
এম, টি, ( চিকাগো ) U. S. A.]

—:—

রোগী ক্রীলোক—বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর, জাতি হিন্দু, গোয়াল, বিবাহিতা, ১৯০৯ সালের  
১৮ই আগষ্ট, প্রথমে আমার চিকিৎসাধীনে আটসে ।

পূর্ব বৃত্তান্ত—১৭ বৎসর পূর্বে একবার রেমিটেন্ট ফিবার হয়, তাহাতে রোগিনী ২০ দিন  
শয্যাসারী থাকেন, এই সময় হিষ্টিরিয়া ফুটের জ্বাৰ ফিট দুইবার হইয়াছিল । এই রোগের  
১ বৎসর পর ৪ মাস সস্বাবস্থায় প্যারোটাইটিস হইয়া গর্ভস্রাব হয় । এই সময়ে প্যারোটাইটিস  
জন্ম মাসাধিক বিশেষ কষ্ট পান, উহা পাকে ও চারিবার অপারেশন হয় । বহিঃ  
বেদনা, ক্ষতি অনেক পরিমাণে উপশম হইয়াছিল, তথাচ প্যারোটাইটিস রিভনে একটা ক্ষত ও  
নালী, প্রায় এক বৎসরকাল ছিল । এই সময়েও রোগীর পূর্বের জ্বাৰ হিষ্টিরিয়া ফিট  
কয়েকবার হইয়াছিল । এতদ্বারা অস্ত্র কোন কঠিন রোগ হয় নাই । রোগিনীর পরিবারে  
ক্রফলা, বস্ত্রা প্রভৃতি বংশ পরম্পরাগত রোগের কোন বৃত্তান্ত পাওয়া যায় নাই । এই ঘটনার  
পর দুই বৎসর কাল বেশ ভাল ছিলেন, তৎপরে ডায়েরিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়া তিন মাস  
কষ্ট পান ।

রোগিনীর আর সন্তান হয় নাই, ঋতু বথাসময়ে হইয়া থাকে, কিন্তু ঐ সময়ে বিলম্ব  
বেদনা অনুভূত হয় এবং প্রায় অতি অল্পই হইয়া থাকে ।

**বর্তমান রোগের বৃত্তান্ত।**—প্রায় ২৭ দিন হইল, ঋতু হইয়া গিয়াছে। উহার অব্যবহিত পরে কোষ্ঠ বদ্ধ হওয়ার সোণামুখি পাতা ও ম্যাগনেশিয়া সল্টের জোলাপ লওয়া হয়। কিন্তু তাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। জোলাপের এক সপ্তাহ পরে দক্ষিণ টেলিয়াক বিজনে প্রথম অল্প অল্প বেদনা অনুভূত হয়। ঐ বেদনা বৃদ্ধি পাইয়া অবশেষে অসহ্য হইয়া উঠে। এক সপ্তাহের পর উক্ত স্থানে ক্ষীতি দৃষ্ট হয় তজ্জন্ত ক্রমাগত পুলটিস দেওয়া হয় ও আত্যন্তিক হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক, একোনাইট ও বেলেডোনা প্রয়োগ করা হয়, উহাতে বোগেব কোন উপশম হয় নাট, বরং বোগ বৃদ্ধি পাইয়াছে। অনিদ্রাব জন্ত ক্লোব্যাল হাটডেট ও মবকিয়া প্রয়োগে ৩৪ ঘণ্টার অধিক নিদ্রা হয় নাট। কলিকাতা আসিবার ৪৫ দিন পূর্ব হইতে দিবাভাগে আদৌ হয় নাট। দক্ষিণ টেলিয়াক বিজনে একটী ছোট কমলানুব্র জ্বর ক্ষীতি দৃষ্ট হয়, উহা অত্যন্ত টেণ্ডার ও বেদনায়ুক্ত এবং ঈষদ্রুৎ ও লালবর্ণ। দক্ষিণ উরুতে স্নায়ুশুলের জ্বর বেদনা, বোগের আবস্ত্য হইতেই রহিয়াছে এবং উভাতে মধ্যে মধ্যে অসহ্য ক্রাম্প হইয়া থাকে।

বৈকালে স্বল্প কম্প দিয়া প্রত্যাহ জ্বব আসে, সেট জ্বব, কোন কোন দিন প্রাতঃকাল ৮৯টা পর্যন্ত থাকে।

কোষ্ঠ এক প্রকাব পবিকাৰ হয়। অল্প কোন সম্ভব বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাট।

১৯ আগষ্ট ৮৯ টা—বৈকালে শারীরিক তাপ ১০১° ৪ ডিঃ ফারগহিট, নাড়ী ১২০, ক্রীণ, শরীর দুর্বল ও এনিমিক।

**রোগ নির্ণয়**—স্থানিক ক্ষীতি, বেদনা, ঈষদ্রুৎ ও লালবর্ণ, কম্পের সহিত জ্বব প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা উক্ত স্থানের ফোটক বলিয়া স্থিৰ কবিসাম এবং এম্পিবেটব দিয়া পূঁষ বাহিব কবা বিধেয়, তাহা রোগিণীর স্বামীকে জানাইলাম। ২১ আগষ্ট ডাক্তার আষ্ট্রিনকে পৰামর্শ জন্ত ডাকান হয়। বৌগীকে ক্রোবোফবম দ্বারা অচেতন কবাটয়া বিশেষরূপে পরীক্ষার দ্বারা ফোটকই সিদ্ধান্ত হয়। এম্পিবেট করাতে কোন পূঁষ নির্গত হইল না, কেবল ৫৬ আউন্স ঈষৎ পীতবর্ণ তবল পদার্থ নির্গত হইল। তখন উহা ওভেবিয়ান সিষ্টে বলিয়া নিদ্ধারিত হইল, ডাক্তার আষ্ট্রিন, বলিলেন, এট কষ্টেব হৃদ্রপাত হইল। যদিও আমি এ বিষয়ে ঠাৱার সহিত একমত হইলাম বটে, তথাচ আমার দৃঢ় বিশ্বাস হইয়াছিল যে, কোন পেলাভিক-সেলুলাটিস অথবা কোন ডিপএবসেস বা প্রদাহ ওভাবির পশ্চাৎদিকেব তত্ত্বতে হইয়া থাকিলে ওভেবিয়ান সিষ্টেটী উহাব আহুসঙ্গীক মাত্র। হৃভাগ্যক্রমে আমবা ভেজাইনাল পরীক্ষা কবিত্তে পাৰি নাট।

২২ আগষ্ট বৈকালে—শারীরিক তাপ ১০০° ১ ডিঃ; যে স্থানে পাঁচাব কবা হইয়াছিল, তথায় অত্যন্ত বেদনা, টেন্ডারনেস কিয়ৎ পবিবাণে কম বোধ হইয়াছে; ক্ষীতিও হ্রাস হইয়াছে।

১২ আগষ্ট—শরীরতাপ স্বাভাবিক, কোষ্ঠ পরিষ্কার নহে, বেদনা প্রায় সেইরূপ; ক্ষীতি, উরুতে ক্রাম্প ও বেদনা অধিক।

নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হয়—

Re.	কাল্কস্ সলকিউরেটা	...	...	৫ গ্রেণ ।
	পটাস আয়োডাইড	...	...	৪০ গ্রেণ ।
	পটাস এসিটাস	...	...	২০ গ্রেণ ।
	টিঃ পলসেটিলা	...	...	১ ড্রাম ।
	টিঃ পডকিলিন	...	...	১ ড্রাম ।
	ডিঃ সিনকোনা	...	...	৮ আউন্স ।

উহাতে ১২টী দাগ করিবে । এক দাগ করিয়া দিবসে তিনবার সেবন বিধি ।

Re. লিঃ বেলেডোনা

লিঃ একোনাই

প্রত্যেক ২ আউন্স একত্র করিয়া দক্ষিণ উরুতে মালিশার্থে দেওয়া হয় ।

২৪ আগষ্ট—জ্বর নাই । দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে, দৃঢ় স্ফীতি অনুভূত হয়, অপারেশনের পর যেটুকু কমিয়াছিল, তাহা পুনরায় বৃদ্ধি পাঠিয়া পূর্ব আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে । বেদনা সেকরূপ । উরুর বেদনার কিছু মাত্র উপশম হয় নাই, ক্রাম্পস্ আক্কেপ মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে । তজ্জন্ত ক্লোরোফর্ম, লিটে ভিজাইয়া উরুর সমুখভাগে স্থাপন করিয়া কলপাতা চাপা দিয়া ৫ মিনিট কাল রাখা হয় । উহাতে বেদনার অনেক উপশম হয় এবং পরদিন হইতে বেদনা ও ক্রাম্প আক্কেপ একেবারেই অপসৃত হইয়া যায় ।

২৫ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা কিছুই কমেন নাই, উক্ত স্থানে ডবল পরসার আকারে এমপ্লাষ্টম ক্যাথারাইডিসের একটী বিলিষ্টার দেওয়া হয় ।

২৭ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা অনেক কম, আর একটি এমপ্লাষ্টম ক্যাথারাইডিস উরুর সন্নিকটস্থ স্থানে দেওয়া হয় । মিক্‌চার পূর্বের জায় চলিতেছে ।

২৯ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়াছে । স্ফীতিও কিছু কম বোধ হয় । ঋতু দেখা দিয়াছে । মিক্‌চার হঠাৎ পডকিলিন উঠাইয়া দেওয়া হয় এবং টিং পলসেটিলা এক ড্রামের স্থলে দেড় ড্রাম দেওয়া হয় ।

৩১ আগষ্ট—এইবার ঋতুশ্রাব কিছু বাড়িয়াছে এবং এই সময়ে বেদনাও অল্প ছিল ।

৪ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ কাঠিন্য অনুযোগ করার এক আউন্স ক্যাথারগুয়েল দেওয়া হয় এবং মিক্‌চার বন্ধ থাকে ।

৫ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হইয়াছিল কিন্তু কম্পের সহিত প্রবল জ্বর হইয়াছে । শরীরতাপ ১০৪ ডিঃ ফারেন হিট, রোগী বিবিধা বলিয়া থাকে ।

সাধারণ কিবার মিক্‌চার সহিত, টিঃ একোনাই ১ মিনিম ও ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ১ মিনিম যোগ করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয় ।

৬ সেপ্টেম্বর—শরীরতাপ ১০২ ডিঃ ফাঃ, বেদনা অতি সামান্য আছে, স্ফীতি অধিক কম হইয়াছে দেখিয়া আমি আশ্চর্য হইলাম ।



৮ সেপ্টেম্বর—গত কল্য অন্ন জর ছিল, অল্প সম্পূর্ণ স্বাভাবিক । কোষ্ঠ অপরিষ্কার ।  
নিম্নলিখিত পিল দেওয়া হয় ।

কুইনাইন সল্ফ	...	...	৪ গ্রেণ ।
কাস্‌স সল্ফ	...	...	১/২ ”
পলভ ইপিকাক	...	...	১/২ ”
পডফিলন রেজিন	...	...	১/২ ”

এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান বথা প্রয়োজন ; একটী পিল বাঁধিবে । দিবসে তিনটী খাইবে ।

১১ সেপ্টেম্বর—আজ করেক দিন জ্বর নাই ; কোষ্ঠ ৪।৫ বার হইয়া থাকে । পিল বন্ধ করা হয় এবং ২।৩ দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই ।

১৬ সেপ্টেম্বর—রোগিণীর সকল কষ্ট দূর হইয়াছে । ইলিয়াক রিজনে বেদনা, স্ফীতি বা কাঠিগু কিছুই নাই । দক্ষিণ উরুর বেদনা ও ক্রাম্প সকলই গিয়াছে । শ্বাশ্বা পরিত্যাগ করিয়া অন্ন চলিয়া বেড়াইতেছে । অনেক পরিমাণে সচ্ছন্দতা লাভ করিয়াছে । রোগিণীর স্বামী বাড়ী যাইতে ব্যগ্র দেখিয়া অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা লইলেন ও রোগিণীকে বাড়ী যাইতে অনুমতি দেওয়া হইল ।

Re.	ফেরি পটাস টার্ট	৬০ গ্রেণ ।
	পটাস আইওডাইড	৫০ গ্রেণ ।
	টি: কলম্বা	৭ ড্রাম ।
	স্পিরি: এমন এরোমেট	৫ ড্রাম ।
	টি: জিঞ্জার	৬ ড্রাম ।
	ই: কোকুয়াসিয়া	১২ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহাতে ১৬টী দাগ করিবে । এক দাগ করিয়া দিবসে দুইবার সেবন বিধি । আর—

Re.	পলভ ইপিকাক্	৪ গ্রেণ ।
	কাস্‌স সল্ফ	৬ গ্রেণ ।
	সিরাই অকসিলাই	১২ গ্রেণ ।
	এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	৪ গ্রেণ ।

পিল এলোজ এট্‌ফেরি ১ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া ২৪টী বটিকা বাঁধিবে, একটী প্রতিদিন পরনকালে খাইবে ।

রোগিণী উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ গ্রহণ দুই মাস সেবন করে । মধ্যে মধ্যে রোগিণীর সংবাদ আজও পাইয়া থাকি । শেষ সংবাদ জানুয়ারি মাসে পাইয়াছি । রোগিণী সম্পূর্ণ ভাল আছে । ভাস্কার আট্টিন ও আমি যে আশঙ্কা করিয়াছিলাম ওভেরিয়ান স্লেট পুনঃ প্রকাশিত হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইবে এবং অপারেশন ভিন্ন আরোগ্য হইবে না তাহা সৌভাগ্যক্রমে ঘটে নাই । আশা করি, উক্ত দুর্ঘটনা ঘটিবে না ।

মন্তব্য—প্রথমতঃ যদিও আমাদের ডায়াগনোসিস ব্রমসঙ্কুল বলিয়া প্রতীত হইয়াছে তথাচ আমি স্থানিক প্রদাহ ওভেরিয়ান সিষ্টের সহিত বর্তমান আছে স্থির নিশ্চয় ভাবিয়া কান্দন সলফ দিয়াছিলাম। আমি ইহা অনেক রোগীর প্রদাহ ও স্কেটকে দিয়া স্ফুল পাইয়াছি। ঋতু বৈলক্ষণ্যে “লাইকার-কলোফিলি-এট পলসেটিলা কোঃ” ও কেবল “পলসেটিলা” বিশেষ উপকারী দেখিয়া, এই স্থলে পলসেটিলা দিয়াছিলাম। আইওডাইড দৈহিক অলটা-রেটিভ ও নিঃসৃত রস শোষক বলিয়া এস্থলে দেওয়া হয়।

অপারেশনের পরে, যদিও ক্ষীতি কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়া ছিল বটে, তথাচ ২।৩ দিন পরে উহা পূর্ব আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে; ঔষধ ও স্থানিক বিলিটারে ক্ষীতি, কাঠিষ্ঠ ও বেদনা সকলই অপসৃত হইয়াছে। উক্ত ঔষধের মধ্যে কোনটী যে, কি কার্য্য করিয়াছিল, তাহা বলা কঠিন। ক্রোরোকফরম স্থানিক প্রয়োগে যে মাসাবধি স্থায়ী দক্ষিণ উরুর অসহ্য বেদনা ও ক্র্যাম্প আক্কেপ একেবারে অপসৃত হইয়াছে তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। উপসংহার স্থলে একথা বলিতে পারি যে, এই কেসটী সাধারণ শ্রেণীর নহে এবং ইহাতে ভাবিবার বিষয় ও শিক্ষার বিষয় অনেক আছে।

## কেশহীনতা রোগে পাইলোকার্পিণের ব্যবহার।

লেখক—শ্রীযুক্ত সার্জন বি, ডি, বসু, আই, এম, এস ;

নিউচগন, বেলুচিস্থান।

নাম—,রোগী নিউচগন-বাসী জনৈক পাঞ্জাবী পাল চৌধুরী, বয়স ৩৫ বৎসর ; এলোপে-সিয়া ( alopecia ) রোগ চিকিৎসার্থে আমার নিকট আগমন করে। রোগী কহিল, ২৫ বৎসর পূর্বে ১০ বৎসর বয়ঃক্রম কালে নিজে সপর্যায় জন্মে আক্রান্ত হইয়াছিল। অর উপশম হইলে কেশচর উন্মূলিত হইয়া পড়িয়া গেল এবং সেই অবধি রোগীর মস্তক কেশবিহীন। দাড়ী বাগোঁপ কখন জন্মে নাই। আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অক্ষিপুট পত্রকেশ ভিন্ন রোগীর মস্তক, ক্রবয়, কক্ষগছবর ও পিউবেশ প্রদেশ প্রভৃতি অঙ্গে কোথাও কেশ পাইলাম না।

আমার স্মরণ হয় না যে এরূপ কেশহীন লোক আর কখন দেখিয়াছি। রোগী অনেক চিকিৎসালয় ও অনেক চিকিৎসকের নিকটে চিকিৎসার্থে গমন করিয়াছে এবং বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছে কিন্তু কোন উপকার দর্শে নাই। কাহারাইডিসের কোন প্রস্তুত ঔষধ উপস্থিত না থাকায় আইওডিন অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ করিলাম কিন্তু কোন স্ফুল প্রাপ্ত হইলাম না ; পরে উহা পরিত্যাগ করিয়া লাহকর এমন কোর্শিয়র মস্তক ও অন্তঃ কেশহীন অঙ্গে বাহ্য প্রয়োগসহ ট্রিক্লোইন ১০ মিনিম দিনে তিন বার ব্যবহার করিতে দেওয়া

হয়। এতদ্বারাও কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই এবং এ ভিন্ন আরও অনেক প্রকার উত্তেজক লিনিমেন্ট ও অয়েন্টমেন্টও ব্যবহার করিতে দেই, কিন্তু কিছুতেই কোনও উপকার হইল না। অতঃপর—

নাইট্রেট অব্ পাইলোকার্পিণ শতকরা ৪ ভাগ দ্রব ৫ মিনিম পরিমাণে মস্তকোপরি প্রত্যেক পরদিবসে পিচকারি দ্বারা অধোদ্ব্যচিক প্রয়োগ এবং উক্ত ক্রমবিশিষ্ট দ্রব অস্ত্রান্ত কেশহীনাদি স্থানিক বাহ্য প্রয়োগ রূপে, ব্যবহার করা হয়। বর্তমান দিন পর্যন্ত উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা চলিতেছে এবং এই চিকিৎসা সুফলে পরিণত হইয়াছে। মস্তক প্রায় ১ ইঞ্চি দীর্ঘ কেশাবলী দ্বারা আবৃত হইয়াছে এবং অস্ত্রান্ত সকল স্থানেও কেশ প্রকাশ হইয়াছে। উৎপন্ন কেশকান্ধি প্রথমতঃ বর্নহীন কিন্তু এক্ষণে ক্রমশঃ গাঢ় তিমিরাভ ভাব অবলম্বন করিতেছে। এ পর্যন্ত পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে কোন কার্যিক গোলযোগ উৎপন্ন হয় নাই। কণীনিকা কিঞ্চিৎ কুঞ্চিত হইয়াছে এবং মাথায় দব্দন্ করা ভাব অশুভব হইতেছে। এই পক্ষাবিশিষ্ট বর্ষীয় রোগগ্রস্ত ব্যক্তির উক্ত ঔষধ ব্যবহারে যে আর অধিক উপকার হইবে তাহা আমি বিবেচনা করি না এবং এই পুনঃ কেশোৎপত্তির স্থায়িত্ব বিষয়ে আমার সন্দেহ হয়।

পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতার চিকিৎসা যে অভিন্নব, তাহা নহে। প্রাক্টিশনার (Practitioner) নামক সংবাদ পত্রে পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসার কতকগুলি সুফল প্রাপ্তির উল্লেখ দেখা যায় কিন্তু কি ইংলণ্ডে কি এই ভারতবর্ষে আমি যত দূর জানি পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতার চিকিৎসা আজ পর্যন্ত যে পরিমাণে করা কর্তব্য তাহা করা হয় নাই। এরোগে সাধারণতঃ উত্তেজক লিনিমেন্ট ও অয়েন্টমেন্ট সমুদয় বথা, কাছারাইডিস, আইয়োউন, মিরষ্টিস, ও পেট্যালিয়ম স্পিরিট ব্যবহার হইয়া থাকে। হিন্দু এবং মুসলমান চিকিৎসকগণ ভিলাওয়া (Semicarpus anacardium) তৈল বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু পাইলোকার্পিণের শ্রেষ্ঠতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে অস্ত্রান্ত ঔষধে কোষ্ঠ্য ও বেদনা উৎপাদন করে। মূত্র ও জননেন্দ্রিয়ের ক্ষতিজনক ফলাশঙ্কার বিশেষতঃ কাছারাইডিস বহুদিন ব্যবহার করা যায় না এবং এবাধি ঔষধ বাহ্য প্রয়োগে মুখ-মণ্ডলাদি বাহ্য স্থানের বিকৃতি উৎপাদন করে বলিয়া ব্যবহার করা হইতে পারে না। কাছারাইডিস এবং অস্ত্রান্ত ঔষধ অপেক্ষা পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে নিম্নলিখিত স্থাবিশিষ্টাণ্ডি পাওয়া যায়।

(১) প্রয়োগে বেদনা বা কোষ্ঠ্য হয় না।

(২) বাহ্যঙ্গ সমুদায় বিকৃত হয় না।

(৩) কাছারাইডিসের মত কোন কার্যিক গোলযোগ উৎপাদন করে না।

ইহা অত্যন্ত বাহ্যনীয় যে ভারতবর্ষে পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসা করিয়া দেখা হয়।

# রোগতত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রকরণ।

যক্ষ্মা—থাইসিস

PHTHISIS.

—(ঃ:)—

[ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি, ]

যক্ষ্মা-রোগ সৰ্ব্বদে ইতিপূৰ্বে কয়েকটি প্রবন্ধ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইলেও, অল্প এতদসম্বন্ধে কয়েকটি বিষয় পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব। যখনই যে দেশে যে পীড়া বাহুল্যভাবে প্রকাশিত হয়—তদদেশবাসী চিকিৎসকগণের দৃষ্টি ও অসুসন্ধিৎসা তৎপ্রতি অধিকতর নিপতিত হইয়া থাকে। বর্তমানে ইউরোপ ও আমেরিকায় এই পীড়ার বহুল কর্তব্য লক্ষিত হইতেছে। সঙ্গে সঙ্গে বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণও ইহার প্রতিরোধকল্পে সর্বিশেষ আলোচনা ও অসুসন্ধানে ব্যাপ্ত হইয়াছেন। ফলে কত অসংখ্য ঔষধ, চিকিৎসা প্রণালী ও নিয়মাদি প্রচলিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

কেবল যে ইউরোপ ও আমেরিকা প্রভৃতি দূরদেশবাসীগণই এই ভয়াবহ হঃসাধ্য পীড়ার অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতেছেন—তাহা নহে। অধুনা এতদেশেও ইহার বহু বিস্তৃতি পরিদৃষ্ট হইতেছে। অধিকাংশ লোকই আজ এই রোগের কুরাল কবলে কবলিত হইতে বসিয়াছে।

যক্ষ্মা রোগ কিরূপ হঃসাধ্য, জীবন হস্তারক পীড়া সকলেই তাহা অবগত আছেন। অতি প্রাচীনকাল হইতে এই ভয়াবহ পীড়ার অস্তিত্ব এতদেশবাসীর অপরিজ্ঞাত না থাকিলেও, অভিজ্ঞ চিকিৎসক বুঝিতে পারিতেছেন—বর্তমানে মানব সমাজের মুখে এই বিষম ব্যাধির কিরূপ চিরস্থায়ী সিংহাসন স্থাপিত হইতেছে। ননৈঃশনৈঃ এই মারাত্মক ব্যাধি যেরূপ প্রবল প্রাচ্যে আধিপত্য বিস্তারে সক্ষম হইতেছে—তাহাতে ইহার পরিণাম ভাবিলে বাস্তবিকই তস্তিত্ব হইতে হয়। পীড়ার প্রাবল্য অসুসন্ধিৎসা এতদসম্বন্ধে বোধোচিত অভিজ্ঞতা অর্জন করা বর্তমানে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই একান্ত কর্তব্য বিবেচনা করি। এই কর্তব্যবাহুরোধই বর্তমান প্রবন্ধটির অবতারণা।

এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ এবং লক্ষণাদি বর্ণনা করা আমার উদ্দেশ্য নহে—বহুবায়ুই ইহা উল্লিখিত হইয়াছে, পরন্তু প্রচলিত পুস্তকাধিতেও তৎসমুদয়ের উল্লেখাভাব দৃষ্ট হয় না। চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলাই আমার একমাত্র উদ্দেশ্য। আশা করি বহু আরাগলভ রিষয় নিচয়ে, প্রিয় পাঠক বর্গের কথঞ্চিৎ উপকার সাধিত হইলে আশ্রয় সন্মত করিব।

চিকিৎসা ;—ইহার চিকিৎসা মোটামুটি ঐ অংশে বিভক্ত করা যায়। যথা—

- (১) প্রতিবেদক চিকিৎসা বা উপায়।
- (২) প্রাথমিক অবস্থার চিকিৎসা।
- (৩) পরিণত অবস্থার চিকিৎসা।
- (৪) আত্মবলিক উপসর্গাদির চিকিৎসা।
- (৫) রোগান্ত দৌরল্যাবস্থার চিকিৎসা।

বলা বাহুল্য বহুসংখ্যক উপায়, ঔষধ ও নিয়মাদি উপরি উক্ত কয়েক প্রকার চিকিৎসার অন্তর্গত আছে। প্রতিবেদক উপায় সম্বন্ধে অধিক বলিবার প্রয়োজন মনে করি না—বহুসংখ্যক নিয়মাবলী এতদসম্বন্ধে প্রচলিত হইয়াছে, অধিকাংশ লোক এবং চিকিৎসকও তৎসমুদয় বিদিত আছেন। চিকিৎসকগণের পারদর্শিতা ও অভিজ্ঞতা, চিকিৎসা প্রণালীর যে করুণী অংশের উপর বিশেষরূপে নির্ভর করে, তৎসমুদয়ই বিশেষরূপে উল্লেখ করিব।

(১) প্রারম্ভাবস্থার চিকিৎসা ;—এই সময় একবার আমাদেরকে এই পীড়ার উৎপত্তি ও কারণ সমূহ স্মরণ করিতে হইবে। রোগোৎপাদক জীবাণু ( ব্যাসিলাস টিউবার্কিউলোসিস ) হাসপথে, কুস্কৃসান্তান্ত্রে নীত হইয়া তথার গুটীকা সৃষ্টি করিয়া থাকে, এই এই সকল গুটীকা মধ্যে পুর, রক্ত, রস জমা হয় এবং ক্রমশঃ গুটীকার আকার বৃদ্ধি হইতে থাকে। এইটী হইল এ পীড়ার প্রথমাবস্থা—এ অবস্থার সামান্য প্রকার জ্বর, দৌরল্য, শেখ স্বাদে ঘর্ম, শরীরের গুরুত্ব হ্রাস, বৃকে বেদনা বোধ ও শুষ্ক কাশি প্রকাশ পায়। বলা বাহুল্য এই কয়েকটি লক্ষণ দেখিয়া প্রথমে রোগ নির্ণয়ের কোনই সুবিধা হয় না, এই কারণে প্রথম অবস্থার চিকিৎসা করা, প্রায় চিকিৎসকের ঘটিয়া উঠে না। পরন্তু রোগীও পীড়ার অতিশয় অবদিত থাকায়, চিকিৎসার প্রয়োজন বোধ করে না। এ দিকে কিন্তু এই প্রথম অবস্থার যদি রীতিমত চিকিৎসা করা না যায়, তাহা হইলে পীড়া যে অপ্রতীহত গতিতে বৃদ্ধি হইতে থাকে, তৎসম্বন্ধে প্রায় মতভেদ দেখা যায় না এবং কোন সংশয়ও নাই। সুতরাং এ অবস্থার কর্তব্য কি ? কর্তব্য এই—অগ্রে এত প্রাথমিক অবস্থার রোগ নির্ণয়, তদনুসারে চিকিৎসা অবলম্বন। চিকিৎসা-প্রণালী যতই কেন উৎকৃষ্ট ফলপ্রসূ হউক না—রোগনির্ণয় না হইলে তৎপ্রয়োগ কখনই সুফলদায়ক হইতে পারে না। প্রথম অবস্থার চিকিৎসিত হইলে, অনেক স্থলে যে রোগীর আরোগ্যলাভ সহজে সম্পন্ন হয়, অনেককেই তাহা স্বীকার করেন এবং কার্যক্ষেত্রেও তাহার সত্যতা উপলব্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু এই প্রাথমিক অবস্থাটী ধরাই বিশেষ কষ্টসাধ্য। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ বেনসন এই অবস্থা নির্ণয়ার্থে যে সকল সিদ্ধান্ত সম্প্রতি প্রকাশ করিয়াছেন সর্বাগ্রে তৎসমুদয় উল্লেখ করতঃ পরে এই অবস্থার চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করা সম্ভব মনে করি।

অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায়—বাহারা সর্বদা শরীরের উন্নতি বিধানার্থ যত্নবান—অথচ স্পষ্টতঃ কোন পীড়া ঘরা আক্রান্ত নহে। আজ সাপসা, কাল খাতুঘটিত ঔষধ প্রভৃতি নিত্য নূতন ঔষধ বার মাসই ব্যবহার করিতে দেখা যায়। জিজ্ঞাসা করিলে বহুসংখ্যক

উপসর্গের কথা বলে, অথচ নির্দিষ্ট কোন পীড়া নির্ণয় করা যায় না। ডাঃ বেনসন বলেন যে, এই সকল লোকই পরিণামে বক্ষা রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে।

যুগ্মসে জ্বর, শুষ্ক কাশি, উত্তরোত্তর শরীর ক্রম হ্রাস আৰু অজীর্ণ, এই তিনটি উপসর্গই বক্ষারোগের প্রাথমিক লক্ষণ। কিন্তু চিকিৎসক যদি অতীব মনোযোগ সহকারে এই লক্ষণগুলি সযত্নে লক্ষ্য না করেন, তাহা হইলে কখনই তিনি প্রকৃত পীড়া নির্ণয় করিতে পারেন না। অনেকেরই ধারণা যে, এই সকল লক্ষণের সহ কাশের সঙ্গে মজুত উঠাই বক্ষা রোগ নির্ণয়ের প্রধান চিহ্ন। কিন্তু টহা সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। প্রথম অবস্থায় রক্ত প্রায় উঠে না—শুটীকা ভয় না হইলে (দ্বিতীয় অবস্থায়) কখনও রক্ত উঠে না। স্রবণ রাখিতে হইবে, আমাদের প্রয়োজন “পীড়ার প্রথম অবস্থা নির্ণয়”।

ডাঃ বেনসন বলেন যে, যদি কোন লোক যুগ্মসে জ্বর, শুষ্ক কাশি, শারীরিক ক্রমশঃ হ্রাস চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কি পীড়া অবধারণ করিবে? বস্তুতঃ ইহা একটা ভাবিবার কথা। একরূপ স্থলে অনেকেই যে, ভিন্ন ভিন্ন সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া ভ্রান্ত চিকিৎসার প্রবৃত্ত হন, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ বেনসন, বহুসংখ্যক রোগী পরীক্ষাবল্লী দ্বারা ইহার প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয়ার্থ এই অভিমত প্রচার করিয়াছেন যে, জ্বর, শুষ্ক কাশি, অজীর্ণ, শরীরের ক্রমশঃ হ্রাস এই ৪টি লক্ষণের বিশেষ প্রকৃতি দ্বারা রোগ নির্ণয় সহজ সাধ্য হইতে পারে। যথা—

কাশি—প্রাতে ও রাত্রেই কাশির বেগ দেখা যায়, কক্ষ প্রায় নির্গত হয় না, যদি হয় তাহা চট্‌চটে এবং হরিভ্রাত। ঠাণ্ডা বাতাসে রোগী আরাম বোধ করে কিন্তু কাশির বেগ বাড়ে। কাশির সময় বুকের মধ্যস্থলে (ষ্টার্নামের নীচে) সামান্য বেদনা হয়। মধ্যে মধ্যে প্রায়ই সর্দি লাগে।

জ্বর ;—বৈকালে শরীরের তাপ বাড়ে, চোপ মুখ ও হাত পা জ্বালা করে, অধিক রাত্রে শরীর ঠাণ্ডা হয়। স্নানাদি জলের বিশেষ হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। রোগী বেশ আহার করিতে পারে কিন্তু রাত্রে ক্ষুধা ভাল রকম হয় না।

দৈহিক ক্রমশঃ হ্রাস ;—শরীরের ক্রমশঃ হ্রাস এই রোগের একটি প্রাথমিক লক্ষণ, বোধোপ-  
যুক্ত আহার্য গ্রহণ করিয়াও রোগী দিন দিন ক্রম হ্রাস হইতে থাকে। অল্প কোন রোগে এই রূপ ক্রমশঃ হ্রাস দেখা যায়।

এই কয়টি লক্ষণের একত্র সমাবেশ দৃষ্ট করিলে বক্ষা রোগের প্রাথমিক অবস্থা সিদ্ধান্ত করতঃ পীড়ার পূর্ববর্তী কারণগুলি সযত্নে অনুসন্ধান করা কর্তব্য, এতদ্বারা সহজেই সঠিক ভাবে রোগ নির্ণয় হইতে পারে।

প্রাথমিক অবস্থা পরিজ্ঞাত হইয়া বক্ষা রোগ সিদ্ধান্ত হইলে প্রথমেই দেখিতে হইবে কে-  
কি উপায়ে রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট করিয়া রোগের গতি প্রতিরুদ্ধ করা যাইতে পারে।  
হুই জীবাণু সমূহের ধ্বংসার্থ বহুবিধ ঔষধ ও উপায় পরিকল্পিত হইয়াছে। ইহা বাতুল্য যে  
সম্পূর্ণরূপে ইহাদের ধ্বংস অনিবার্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে আমরা ইহাঙ্গির শক্তি



কেহ কেহ বলেন যে, সংযত শোণিত চাপ মধ্যেও ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে । “ক্রকটন” “কল্প,” প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণ বলেন যেন অবস্থা বিশেষে সংযত রক্ত মধ্যে ইহার, উৎপত্তি হইলেও যত্নতই ইহার প্রধান উৎপত্তি স্থান এবং রক্তস্থ হিমোগ্লোবিন বিল্লিষ্ট হইয়াই ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে । বিলিরুবিন শরীরের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকারক এবং ইহা প্রত্যাহ প্রায় ৫০ গ্রাম প্রস্তুত হইলেও, সুস্থ শরীরে ইহা সঞ্চিত হইবার সুবিধা পায় না । ইহা অল্প মধ্যস্থ জীবাণু সমূহ দ্বারা হাইড্রো-বিলিরুবিনে এবং তৎপরে টারকো-বিলিনে পরিবর্তিত হইয়া কিয়দংশ মলের সহিত এবং অবশিষ্টাংশ অল্প হইতে শোষিত হইয়া উরুবিলিন রূপে মূত্রসহ বহির্গত হইয়া যায় । কিরূপ রাসায়নিক পরিবর্তনে হিমোগ্লোবিনের বিশ্লেষণ হইতে বিলিরুবিন প্রস্তুত হইয়া এই সকল পরিবর্তন সাধিত হয় তদসম্বন্ধে আজিও কিছু স্থিরীকৃত হয় নাই ।

বিলিরুবিন বিষণ্ণ সম্পন্ন হইলেও সামান্য পরিমাণ দ্বারা কোন বিষ লক্ষণ উৎপাদিত হয় না । অধিক পরিমাণে সঞ্চিত না হইলে এতদ্বারা শরীর বিষাক্ত হইতে পারে না । সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মি: রেনীফ্রিজন দেখাইয়াছেন যে শারীর-বিধানে বিলিরুবিন পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে পেশী সমূহের অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় । কিন্তু অল্প মাত্রার প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন ক্রিয়া উপলব্ধি হয় না । অধিক পরিমাণে বিলিরুবিন প্রস্তুত হইয়া যদি উহার নির্গমন পথ অবরুদ্ধ হয় তাহা হইলে উহা শরীরে স্থিতি হইতে থাকে, এবং তাহা হইলেই বিলিরুবিনিমিয়া পীড়ার উৎপত্তি হয় ।

কারণ ।—যকৃতের বিবিধ পীড়া, পিত্তের স্বাভাবিক উপাদান ও গুণের তারতম্য, পিত্ত প্রণালীর অবরুদ্ধতা, কোষ্ঠবদ্ধ ও মূত্রযন্ত্রের পীড়া বশত: এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে । এই সকল কারণই অত্যধিক পরিমাণে ইহার উৎপত্তি এবং সঞ্চিত হইবার সুবিধা প্রদান করে ।

নানাবিধ পৈতিক পীড়ায় স্বল্পপরিমাণে বিলিরুবিনিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে এবং হয়ও, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে যখন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ইহা সঞ্চিত হইয়া পড়ে তখনই ইহাকে স্বতন্ত্র পীড়া মধ্যে পরিগণিত করা যায় ।

পিত্তের উপাদানগত বিভিন্নতা এবং ইহার আধিক্য, অধিক পরিমাণে বিলিরুবিন প্রস্তুতের সহায়ীভূত হয় এবং এতদসহ যদি ইহার নিগমন পথ সুগম না থাকে তাহা হইলে ইহা-শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকে । কোষ্ঠবদ্ধ ও মূত্রযন্ত্রের পীড়ায় ইহা যথোচিতরূপে শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে পারে না, কারণ এই দুই উপায়ই ইহার একমাত্র নির্গমন পথ । পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগী প্রায়ই এতদ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । এই অবস্থায় পাকস্থলী মধ্যে লৈবিক অগ্নির আধিক্য এবং তদবশত: যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্য সূক্ষ্ম পিত্ত প্রণালীর অবরোধ এবং যথোচিত পরিমাণে পিত্ত বহির্গত হইয়া যাইবার ব্যাঘাত প্রভৃতি সংঘটিত হয় এই সকল ক্রিয়াই শারীর-বিধানে বিলিরুবিন সঞ্চয়ের বিশেষ সহায়তা করে ।

কি কারণে ঠিক স্থা। যায় না—“শরীরে অধিক পরিমাণে বিলিরুবিন উৎপন্ন হইলে



সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ুতন্ত্রের পীড়া উপস্থিত হয়। বলা বাহুল্য এতদ্বারা উহার বহির্গমনে বিশেষ বিঘ্ন সংঘটিত হয়।

ইহাতে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ই স্নানবীর্য দুর্বলতার ফল। কিরূপে ইহা সংঘটিত হয়, তৎসম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ রবার্ট রিচার্ডসন বলেন যে, যখন অধিক পরিমাণে ইহা সঞ্চিত হয়, তখন অস্ত্র মধ্যে উপস্থিত না হইয়া বহুত হইতেই লোণিকা দ্বারা শোষিত হইয়া মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার রসে মিশ্রিত হয়। এইরূপেই ইহা স্নায়ুবিধানে বিব-ক্রিয়া উপস্থিত করে, স্নানবীর্য দৌর্বল্যই এই বিব ক্রিয়ার ফল। ডাঃ মেলিন পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—স্বাভাবিক অবস্থায় মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার রসে বিনিক্রবিন প্রাপ্ত হওয়া যায় না, কিন্তু ইহা দ্বারা বিবাক্ত রোগীর উক্ত রসে ইহা বর্তমান থাকে।

লক্ষণ।—পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই রোগী স্নানবীর্য দুর্বলতা অনুভব করে;—কাজ কর্ষে অমনোযোগী হয়, স্বভাব খিটখিটে, মানসিক বিকৃতি, অজীর্ণ ও কোষ্ঠ-কাঠিন্য উপস্থিত হয়। আহারের পর পেট ভার বোধ হয়, এবং আহারের ২৩ ঘণ্টা পরে পিপাসা পায়। এতদ্বিন্ন আহারান্তে প্রায় ৪।৫ ঘণ্টা পরে পাকস্থলীতে বেদনা উপস্থিত হয়। এই সময় রোগী তাহার গলার মধ্যে যেন কোন ঋতুদ্রব্য উদ্ধ দিকে উঠিতেছে অনুভব করে। বমনোদ্যোগ হয় কিন্তু প্রায় বমন হয় না। আহারে অনিচ্ছা হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ ইহার একটি প্রধান লক্ষণ, কিন্তু মধ্যে মধ্যে উদরাময় উপস্থিত হইতেও দেখা যায়। কি কারণে ইহা হয়, তাহা বলা যায় না। নির্গত মল অস্বাস্ত এবং নির্গমন সময়ে রোগী জ্বালা বোধ করে। মলসহ ঘণ্টে পরিমাণে পিত্ত, জৈব্রা এবং কখন কখন শোণিত বর্তমান থাকে।

কোন কোন স্থলে পিত্তবমন হইয়া অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। বাস্তব পদার্থ পরীক্ষা করিলে উহাতে অধিক পরিমাণে জৈবিক অম্ল ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড পাওয়া যায়।

রোগীর নাকী প্রায়ই দুর্বল, ধীর ও অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। মুখে লালা অস্বাস্ত, আশ্বাস তিক্ত ও প্রবাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত। নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব প্রায় সাধারণ। এতদ্বিন্ন বৃদ্ধ লোকদিগের চক্ষের রেটীনা মধ্যে এবং অনেকের হস্তের পশ্চাতে রক্তস্রাব ও ত্রীলোকদিগের আর্দ্রব শ্রাবের আধিক্য হইয়া থাকে।

এই পীড়ার দৈহিক উত্তাপের বিশেষ প্রকৃতি এবং স্বকের বর্ণ একটি বিশেষ ঐতিহ্য বিষয়। দৈহিক উত্তাপের হ্রাসবৃদ্ধি স্বাভাবিক নিয়মের বিপরীত ভাবে হইতে থাকে। পূর্বাঙ্কে ৭ টার সময় উত্তাপ সর্বাপেক্ষা বৃদ্ধি এবং অপরাহ্নে সর্বাপেক্ষা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। রোগী অস্বাস্তব করিলেও প্রকৃত পক্ষে জ্বর হয় না। শরীরের স্বক অপরিষ্কার ও পীতাত এবং হরিত্রাবর্ণের আত্মযুক্ত হয়। শরীরের সকল স্থান এইরূপ অবস্থাপন্ন হইলেও হস্তের পশ্চাতে এবং পদের পৃষ্ঠে এই বর্ণ-পরিবর্তন স্পষ্ট পরিলক্ষিত হয়। এতদ্বিন্ন সন্ধির মধ্যবর্তী স্থানেও এইরূপ বর্ণ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। হস্তের তালু, পদতল, মুখমণ্ডল এবং

অজ্ঞাত হলে এক প্রকার বিন্দু বিন্দু দাগ দেখা যায়। পীড়া প্রবল হইলে সমস্ত শরীরের স্বকই বিবর্ণ হয় এবং স্থানে স্থানে গাঢ় বর্ণের দাগ দেখা যায়।

উদ্ভাপের ঐরূপ বিশেষ পরিবর্তন এবং স্বকের ঐরূপ বর্ণ-পরিবর্তন এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ, এতদ্বারায় এই রোগ সঠিকরূপে নিরূপণ করা যায়।

এই পীড়ার নানাপ্রকার মানসিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু তদনুসার রোগ নির্ণয়ের সহায় হয় না। সাধারণতঃ রোগী খিটখিটে ও উগ্রস্বভাব হয়; হৃষ্টিভ্রা, অনিদ্রা, এবং শরীর ক্ষয়, শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপস্থিত হয়। শেষ অবস্থায় উদ্ভাদ রোগ হওয়ার সম্ভাবনা।

রক্তের সামান্য হ্রাস, এবং গ্লীহাবৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

পরিণাম ফল।—এই পীড়ার পরিণামে রোগীর দেহ ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, দেহের বিভিন্ন স্থানে ক্ষত, রক্তস্রাব এবং উদ্ভাদ রোগ উপস্থিত হয়।

টিকিংসা ;—প্রথমতঃ বাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তদ্বিময়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। এতদ্বর্থে পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ যথা ;—

Re.

লাইকর টারাক্সেসাই	১ ড্রাম।
এসিড এন, এম, ডিল	৫ মিনিম।
লাইকর স্টিকনিয়া	২ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	১০ গ্রেণ।
টীকার জ্যালাপ কোঃ	২০ মিনিম।
টীকার হাইপোসিয়ারমাই	২০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যাহ তিনবার সেব্য। অথবা—

Re

পলভ জ্যালাপ কোঃ	৩০ গ্রেণ।
ক্যালামেল	৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া একবার সেব্য।

প্রথমে ডাইরেস্ট বিসেচক ব্যবহার করিয়া কোষ্ঠসাফ হইলে এক্রূপ ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য, বাহাতে প্রত্যাহ দান্ত পরিষ্কার হইতে পারে। এতদ্বর্থে নিম্ন ব্যবস্থা উপকারী।

Re.

ক্যাসকারা ইভাকুয়েন্ট	১০ মিনিম।
সোডিয়াম গ্লাইকো-কোলেট	১০ গ্রেণ।
লাইকর হাইডার্জ পারক্লোর	১২ মিনিম।
টীকার নক্সভোমিকা	৫ মিনিম।
একোয়া এনিথি	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এতাহ তিনবার সেব্য। বিলিকবিনিয়া রোগে এই ব্যবস্থা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

আহারান্তে পেট বেদনা দমনার্থ আহারের পর টীক্ষার জেলসিমাই ২ কোটা এবং সোডি বাই কার্ব ১০ গ্রেণ, একোয়া ক্যান্ফার ১ আউন্স একত্রে ১ মাত্রার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

এই পীড়ার পিত্তনিঃসারক ও যকৃতের উত্তেজক খনিজ জল দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বর্থে “রবিনেট” ওয়াটার অতীব উপকারী। সোডিয়াম গ্লাইকো-কোলেট এই পীড়ার একটা অব্যর্থ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ সেবনে শীঘ্রই রোগীর স্বকের বর্ণ পরিবর্তন ও অগ্রান্ত লক্ষণ বিদূষিত হয়।

যদি রোগীর অধিক পাবমাণে স্নায়ুদোর্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা হইলে নিম্ন-লিখিতরূপে ইহার চিকিৎসা করা কর্তব্য। সম্প্রতি এইরূপ শ্রেণীর একটা রোগীর চিকিৎসার বৈরাগ্য প্রণালী অবলম্বন করিয়া উপকার পাইয়াছি, নিয়ে তাহা লিখিত হইল।

গত ভাদ্র মাসে একটা লোক চিকিৎসার্থ আমার নিকট উপস্থিত হয়। রোগীর বয়সক্রম ২৮।২৯ বৎসব, শরীর জার্ণ শীর্ণ, দেখিলেই রক্তাক্ততাগ্রস্ত বলিয়া প্রতীত হয়। চক্ষু কোটারাগত ও চক্ষের নীচেই কালবর্ণের দাগ। সঙ্গে রোগীর পিতা ছিলেন, তিনি বলিলেন যে আজ প্রায় ২০ বৎসব হইতে ইহার এইরূপ অবস্থা হইয়াছে, কোন কাজ কর্ষ করে না, সর্বদা বিমর্ষ অবস্থায় একা থাকে। এ পর্য্যন্ত বহুবিধ ঔষধ সেবন করিয়াছে কিন্তু কোনও উপকার হয় নাই, ক্রমশঃই শরীর ক্ষীণ ও দুর্বল হইয়া বাইতেছে। পেটেন্ট ঔষধ ব্যতীত কয়েক জন বড় বড় ডাক্তার দ্বারাও চিকিৎসা করান হইয়াছে, কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

রোগীকে দেখিয়াই মনে করিলাম যে, ঠগাব পীড়া আজ কালকাব যুবকদিগের একচেটিয়া ব্যাধি—স্নায়ুদোর্বল্য ও শুক্রমেহ ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহাই মনে করিয়া এতদ-সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়াদি জিজ্ঞাসা করিব মনে করিয়া তাহার পিতাকে একটু স্থানান্তরে বাইতে বলিলাম।

তাহার পিতা স্থানান্তরিত হইলে, শুক্রমেহ রোগোৎপত্তির সম্বন্ধে শুটকরেক গোপনীয় প্রশ্ন জিজ্ঞাসা কবিত্তেই রোগী বলিল—মহাশয়! জীবনে আমি কোন কু-অভ্যাস বা অযথা শুক্রব্যয় কিম্বা বেপ্তাভিগমন করি নাই। যেভাবে আমার পীড়ার উৎপত্তি হয়—আগাগোড়া বলিতেছি, শুনুন।

ব্যবসায়দ্বারা আমাকে পরিশ্রমজনক কার্যে লিপ্ত থাকিতে হয় এবং ইহারই জন্ত অনেক সময় নিয়মিত পাইখানায় যাওয়া ঘটে না। কিছুদিন পরে কোষ্ঠবদ্ধ ও শারীরিক অবসাদ অসহ্য করিতে লাগিলাম। কাজ কর্ষ মন লাগিত না। আহারের পর পেট ভার ও পেটে কেমন একটা অব্যক্ত যন্ত্রণা অনুভূত হইত। পরিপাকশক্তিও যেন ক্রমশঃ কম হইতে লাগিল। সকালবেলা শরীর বেশ উষ্ণ হইত কিন্তু বৈকালে শরীর ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ

করিলাম। ক্রমশঃ শরীর হলদে মত এবং স্থানে স্থানে দাগ দেখা দিল। মন সর্বদা চিন্তাপূর্ণ, ভাল ঘুম হয় না। বরাবরই আদি সংযতেশ্বর। বর্তমানে সঙ্গর বাসনা ভিন্নোদিত হইয়াছে, উক্ত পাতলা এবং ধারণাশক্তি আদৌ নাই।

এ পর্য্যন্ত নানাবিধ পেটেন্ট ঔষধ এবং বড় বড় ডাক্তারের ঔষধ খাইয়া কিছুই উপকার পাই নাই। এক্ষণে আমার ধারণা যে, এই ধাতুদৌৰ্জল্য ব্যাধি আরোগ্য হইতে পারে না। কবিরাজী চিকিৎসা করানই আমাব একান্ত ইচ্ছা।

বোগী যদিও স্নায়ু দৌৰ্জল্যাগ্ৰস্ত, তথাপি ইহাব শাণ্ডিক উদ্ভাপের বিশেষ পরিবর্তন এবং দেহেব বিভিন্ন স্থানে হবিদ্রাভ দাগ দেখিয়া, ইহার উৎপত্তি যে অবধা শুক্র ব্যর বা অস্ত্র কোনও কাবণ নহে, তাহা কতকটা অনুমান করিলাম। সত্যের অনুমোদে বলিতে কুণ্ঠিত হইব না—এই সময় একখানি ইংরাজী কাগজে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ রচার্ট স্টিভার্ট-সনের একটা প্রবন্ধ পাঠ কবি। এই প্রবন্ধ পাঠেই বিলিকুবিনিয়া সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ জ্ঞানলাভ কবিতে সমর্থ হই। এই অভিজ্ঞতা অবলম্বনেই বর্তমান রোগীর পীড়া “বিলিকুবিনিয়া” বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম এবং ডাক্তার সাহেবের প্রেরণিত চিকিৎসা-প্রণালীর পবীক্ষা কৰিতে ইচ্ছুক হইলাম। ডাক্তার সাহেব এই পীড়ার আবোগ্যদায়ক ঔষধ জুলির মধ্যে “গ্লাইকো-কোলেট অব সোডিয়ম” উৎকৃষ্ট বলিয়া অনুমোদন কবিরাজেন এবং অধিক পরিমাণে স্নায়ু-বীর দৌৰ্জল্য বর্তমান থাকিলে উপযুক্ত স্নায়বীর বলকারক ঔষধ ব্যবহার কৰিতে উপদেশ দিয়াছেন। রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re

সোডি-গ্লাইকো কোলেট	৫ গ্রেণ।
টীক্সাব ইউনিমাইট	১০ মিনিম।
ক্যাসকারা ভিডাকুয়েন্ট	৫ মিনিম।
স্পীবিট ইথাব নাইট্রক	১০ মিনিম।
এমন ক্লোবাট	৫ গ্রেণ।
একোয়া এনিথি	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কবিরাজ প্রস্তুত ভিনবাব সেবা।

প্রতি মাত্রা ঔষধ সেবন কালে উত্তে ২০ মিনিম “এলিক্সাব ফল্ফেরিনা কোঃ” মিশাইয়া সেবন কৰিতে বলা হইল। শুক্র সম্বন্ধীয় বিবিধ বক্তৃতি ও স্নায়বীর অবসাদ দূরীকরণার্থ এই ঔষধ ব্যবস্থা কবিলাম। ব্যবস্থা পত্রে এক কালীন ইহা মিশাইলে নিম্নের তলদেশে লোডিমেন্ট পড়ে, সে কারণ প্রতি মাত্রা সেবনকালে ইহা মিশাইয়া লইতে হয়।

এতদ্বিন্ন প্রত্যহ প্রাতে ১ গ্লাস (১—২ আউন্স) রবিনেট ওয়াটার পান কৰিতে বলিলাম।

নিষিদ্ধ পথ্য—শুভ ও মৃত পক দ্রব্য, তৈল ভাজা খাবার, হুয়, মিষ্টান্ন প্রভৃতি নিষেধ করিলাম।

৭ দিন এটরুপ ব্যবহারকারী ঔষধাদি সেবনেই রোগীর স্বকের বিবর্ণতা অনেকাংশে ক্রমে হুট হুট হইল। অনধিক ২ মাস চিকিৎসার রোগী আরোগ্যলাভ করিল।

পূর্বেও বলিয়াছি এবং এখন বলিতেছি যে, একদিকে এট পীড়া বিরল নহে, চিকিৎসকগণ একটু মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করিলেই অনেক রোগী দেখিতে পাইবেন। অল্পদিন হইল এই পীড়া চিকিৎসকগণের আলোচনার বিষয়ীভূত হইয়াছে, সুতরাং এখনও এতদৃশ্যে অনেক ভাষ প্রকাশিত হইবার সম্ভব।

## ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ—নিউমোনিয়া সম্বন্ধে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মত ও নব্য চিকিৎসা-প্রণালী। †

—(১:১)—

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায় এম বি,

( পূর্বে প্রকাশিত ৩য় বর্ষের ২২৬ পৃষ্ঠার পর হইতে। )

—:০:—

রোগীর অবস্থাভাব্য বিশেষতঃ শ্বসনের অবসাদ উপস্থিত হইলে মৃগনাভী ( মাঙ্ক ) ব্যবহারে বেশ উপকার পাওয়া যায়। অনেকে ইহাও চীকার ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু ইতিপূর্বেও বলিয়াছি আর এখনও বলিতেছি যে, যদি মাঙ্ক দ্বারা প্রকৃত উপকারের আশা থাকে, তবে খাটা মৃগনাভী ব্যবহারই প্রশস্ত, নতুবা কখনই আশাশূন্য উপকার পাওয়া বাইবে না। চীকার মাঙ্ক এবং খাটা মৃগনাভী, ইহাদের ফ্রিয়ার যে কতদূর পার্থক্য, নিম্নলিখিত ঘটনাটা দ্বারা তাহা উপস্থাপিত হইবে।

অনেক দিন হইল একটা নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করি। রোগীর বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর, আতিতে ব্রাঙ্কন, শেখা বাজক ফ্রিয়া, শরীর পূর্ণ হইতে রুগ্ন ছিল। পীড়াক্রান্ত হওয়ার প্রায় ১৫।১৬ দিন পরে আমি আহুত হই। ইতিপূর্বে একজন স্থানীয় শিক্ষিত চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করিতেছেন। আমি উপস্থিত হইয়া বেরুপ অবস্থার রোগীকে দেখিলাম, নিম্নে লিখিত হইল।

\* এই পীড়ার চিকিৎসাকালীন স্বকের বর্ণের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। স্বকের বিবর্ণতা ক্রমে হইতে আরম্ভ করিলে বুঝিতে হইবে যে, পীড়া আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতেছে এবং যদি ক্রমশঃ স্বকের ধর্ণ পাট হইতে দেখা যায় তাহা হইলে উহা পীড়ার বুদ্ধিজ্ঞাপক হিচ করিবেন।

† এই প্রবন্ধের পূর্বাংশে তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে।

উপস্থিত লক্ষণ ;—(প্রাতে ২ টার সময়) উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী ক্রীণ, ক্রান্ত ও অনিয়মিত, এবং বম্ব চাপে বিলুপ্ত, মুখমণ্ডল পাত্তূর্ণ, চক্ষু'র নিম্নভ, তিহ্বা গুল ও ময়লাবৃত, শিশাগা, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর ও হাঁপানিবৃত, বক্ষ পটীকার 'আল্‌বুম স্পট' ক্রেপিটেশন ও পারক্সে ডল শব্দ শ্রুত হইল। কাশ কষ্টকর, স্লেমা চট্ট-টে ও পাবমাণ বম্ব। বৃকে বেদনা, এতত্তির বোগী মূহ প্রলাপগ্রস্ত। তনিলাম পূর্বে বেনী প্রলাপ বকিত, এক্ষণে ক্রুতভাবে প্রায় সর্বদাট প্রলাপ বকিতে থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ, উদরাগ্নান বর্তমান আছে।

পূর্ব ইতিহাস ;—সন্ধ্যা একদিন বৃষ্টিতে ডিজিরা জ্ব ও বৃকে বেদনা হয়, তৎপরেই কাশি প্রকৃতি অত্যন্ত উপসর্গ উপস্থিত হয়। প্রথম হইতে প্রলাপ বর্তমান ছিল, জ্বরও বেনী হইত। আজ ৪ দিন হইতে রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়াছে।

উত্তম রূপে রোগী পৰীক্ষা করতঃ তাহার পীড়া নিউমোনিয়া বলিয়াই নির্দ্ধারণ করিলাম এবং এক পার্শ্বের (বক্ষিণ দিক) ফুস্‌ফুস অক্রান্ত অবস্থারিত হইল।

চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যৱহাৰজ্ঞ জ্ঞান দেখিলাম, তাহার ব্যবস্থিত ঔষধ জ্ঞান এবং তিনি এতোক দিনের বেরিপোর্ট প্রদান করিয়াছিলেন, তৎসমুদয় বাহা নোট করিয়া রাখিয়াছিলাম নিয়ে উল্লিখিত হইল।

প্রথম দিন—Re.

লাইকর এমস এসিসেট	২ ড্রাম।
ডাইনম ইপেকা	৫ 'মিনিম।
টীকার একোনাইট	১ মিনিম।
একোরা ক্যাম্ফার এড	১ আউন্স।

একর মিশ্রিত কবিরী এক মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা। জ্ব ও প্রাণহের 'জ্ঞান' এই ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এতত্তির বৃকে বেদনার জ্ঞান বৃকে তর্পিন তৈলের সেক ব্যবস্থা করা হয়। \*

৪ দিন ঔষধ ঔষধাদি প্রযুক্ত হই, কিন্তু কোন হিত পরিবর্তন লক্ষিত হয় নাই।

৫ম দিন—Re.

এমস কার্ক	৩ গ্রেণ।
লাইকর এমস এসিসেট	২ ড্রাম।
টীকার ডিকটেস	৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাইড	১০ গ্রেণ।
টীকার সিলি	৮ মিনিম।
সোড ক্রোমাইড	১০ গ্রেণ।
একোরা ক্যাম্ফার	১ আউন্স।

\* এখন রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান থাকা সত্ত্বেও চিকিৎসক, কোন ব্যবস্থা করেন নাই। সন্ধিত মলের জ্ঞানই পরিণামে উদরাগ্নান, আত্মিক সেদন প্রকৃতি লক্ষণ উপস্থাপিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত যত্নিত উপসর্গ (এলাপ শিখা-পীড়া প্রভৃতি) থাকিলেও তৎসমুদয়ক জ্ঞান দেওয়া হয় নাই।

একত্রে ১ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই দিন প্রাতে উত্তাপ ১০৩ হওয়ার ২ বাদে ৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রদত্ত হইরাছিল। এতদ্বিধা বৃক্ক পুষ্টিস প্রদত্ত হয়। ১০ই তারিখ পর্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থা চলিয়াছিল। রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হয়।

১১ই দিনে—Re

স্পীরিট এমন এবোম্যাট	২০ মিনিম।
স্পীরিট ক্লোবফরম	২০ মিনিম।
টীকাব মাস	২০ মিনিম।
টীকার কার্ডেমম কো.	৩০ মিনিম।
টীকার সিলি	৫ মিনিম।
স্পীরিট ভাইনম গ্যালিসাই	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। রোগীর অবসাদন ও মুহু প্রলাপ লক্ষ্য করিয়া এই ব্যবস্থা প্রদত্ত হইরাছিল।

দারাবাহিক চিকিৎসার ব্যবস্থা দেখিয়া এবং চিকিৎসক মহাশয়ের বাচনিক বাহা শুনিলাম, তাহাতে বড়ই আশ্চর্যান্বিত হইলাম। বোগীর উপসর্গের প্রাতি লক্ষ্য না রাখিয়া চিকিৎসা করা যে কতদূর অবিবেচনার কার্য—ইহার ফল যে কতদূর অনিষ্টজনক—তাহা অভিজ্ঞ চিকিৎসকের যে অবদিত থাকিতে পাবে—বড়ই বিচিত্র কথা। প্রলাপ, কোষ্ঠবদ্ধ এবং মূল পীড়ার প্রাতি কোনই লক্ষ্য করা হয় নাই। এ সম্বন্ধে যে চিকিৎসক মহাশয়ের সম্পূর্ণ দোষ তাহাও বলিতে পারি না, বতদূর বুঝিলাম তাহাতে প্রথম হইতে বোগীর প্রলাপ প্রভৃতি হইলেও ৮ দিনের মধ্যে সে সংবাদ চিকিৎসকের কর্ণগোচর হয় নাই। তবে ইহাও শ্রবণ রাখা কর্তব্য যে, এতদেশের অবস্থা বুঝিয়া অনেক সময় রোগী বা বোগীর বাড়ীর লোককে জেরা করতঃ লক্ষ্যাদি অবগত হইতে হয়। বাহা হউক এক্ষণে প্রস্তাবিত বিষয়ের আলোচনা করা বাউক।

বর্তমানে—রোগীর মতক উপসর্গ দমনার্থ টীকার মাস ব্যবহৃত হইলেও কোনই উপকার হয় নাই অথচ এইরূপ স্থলে মাস প্রকৃত উপকারী। বতদূর বিশ্বাস মাসের টীকার ব্যবহারই ইহার ক্রিমার অকর্ষণ্যতার প্রধান কারণ বিবেচনা করিলাম।

মোদীর জ্বপ্তিগের অবস্থা বিবেচনা করিয়া উহার বলবিধান সর্বপ্রায়ে কর্তব্য বিবেচনা করা গেল।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল ।

( ১ ) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	২০ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	১৫ মিনিম ।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	৩ মিনিম ।
ব্রাণ্ডি ( ১২ )	২ ড্রাম ।
টীঞ্চার সিলি	৮ মিনিম ।
সোডি সলফ কার্বলাস	৫ গ্রেণ ।
ইনফিউসন সেনেগা	১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা ।

( ২ )	মৃগনাভী	...	...	১ গ্রেণ ।
	ক্যাফ্ফার	...	...	ঐ

একত্রে ১ পুরিয়া । এক একটা পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেবা ।

( ৩ ) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড		৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	... ..	১০ গ্রেণ।
সিরাপ	... ..	১ ড্রাম।
জল	... ..	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা, এইরূপ ২ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ইহার প্রত্যেক মাত্রার সহিত এমনকার্ক ৩ গ্রেণ ও পটাস বাইকার্ক ১২ গ্রেণ একত্রে মিশাইয়া উচ্ছলিত অবস্থায় ১ ঘণ্টান্তর সেবা । প্রত্যহ প্রাতে যে সময় অর কম থাকে সেই সময় এই দুই মাত্রা দিতে বলা হইল ।

৪ । বন্ধ প্রদেশে “ক্যাপসলিন” প্রয়োগ করিতে বলিলাম ।

৫ । পথ্যার্থ চিকেন ব্রথ ও ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা করা হইল ।

৪ দিন উপরিউক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধাদি ব্যবহারে পীড়ার অনেক উপশম বোধ হইল ।

৫ম দিনে—শ্রম্মা তরল হইয়াছে, সহজেই তুলিতে সক্ষম, জ্বগিণ্ডের দুর্বলতা অনেক ভিন্ন হইয়াছে, আক্রান্ত ফুসফুসে বাবলিং সাউণ্ড প্রাপ্ত হওয়া গেল । প্রলাপ নাই । কোষ্ঠবদ্ধ আছে, সাধারণতঃ অনেক স্থলে উক্ত ৩ নং একার ভেসিং মিক্চার প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ সাক হইতে দেখা যায় ।

৬ । রোগীর অবস্থা বিবেচনা করতঃ এনিমা দ্বারা দাঁত করাইয়া দেওয়া হইল । ২ নং পুরিয়া স্বাভাবিক বলা হইল ১ নং ও ৩ নং মিক্চার বধা নিয়মে সেবন করার ব্যবস্থা করা হইল ।



অতঃপর ক্রম গতিতে রোগী আরোগলাভ করিয়াছিল। পরিশেষে একটি টানক ব্যবস্থা করা হয়।

নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসাবি এই পর্যন্ত আগামীবার হইতে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ ও উপসর্গ অঙ্কিত বিভিন্ন প্রকার রোগীর বিবরণ লিখিত হইবে।

এ পর্যন্ত ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা আর ৪০০ শত নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, আগামী মাস হইতে এই সকল রোগীর বিবরণ প্রস্তুত হইবে, আশা করি তদ্ব্যতীত পাঠকগণ এই রোগের ব্যবহার চিকিৎসা প্রণালীই সুন্দররূপে জ্ঞানরসম করিতে পারিবেন।

( ক্রমশঃ । )

## ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

### পাইরোলিন—PYROLIN.

কোলটার হইতে প্রাপ্ত একটি বীজাবান উপাদান—এতদ্বন্দ্ব ক্যালকিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১—২টি ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক ও দায়বীর উগ্রতা নাশক।

আমল্লিক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর, দায়বৃন্দ, শিরঃশীতা ও বাত রোগে বিশেষ উপকারক।

যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবহার ১—২টি ট্যাবলেট্, যাত্রার একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই ( অর্দ্ধ হইতে ১ ঘণ্টার মধ্যে ) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাব্যথা, গাভাবাহ, শিলাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিবে, ইহাতে নিশ্চিত জ্বর বিচ্ছেদ হইবে।

জরীর উত্তাপ দীর্ঘ সময় স্থায়ী হইলে, তাহা হইতেই মান্যবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, সুতরাং বত শীঘ্র জ্বর বিচ্ছেদ করা বাইতে পারে, তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য।

জরীর উত্তাপ বমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা এই পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহুসংখ্যক চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। স্বাভাবিক আয়নাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নির্ভালিখিত কয়েকটি স্থানে “পাইরোলিন” প্রস্তুত উত্তাপহারক ঔষধ সহুৎ অথবা উৎকৃষ্টতর ক্রিয়ারিত

হইরাছে। (১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে অগ্নীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। (২) এতদ্বারা কেবল মাত্র অগ্নীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (৩) ইহা দ্বারা জ্বপিও কিম্বা অস্ত্র কোন বস্তু অবসন্ন হয় না। (৪) অল্প সময়ের মধ্যেই ইহা দ্বারা অগ্নি বিচ্ছেদ হয় এবং এই বিচ্ছেদ কাল অনেক অল্প দ্বারী হয়। (৫) একবার মাত্র সেবনে উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অস্ত্রাস্ত্র কিংবা মিকণ্ডাবের ক্ষার পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই।

পাইরোলিনের ঐ কয়েকটা বিশেষত্ব থাকার জন্তই অধুনা ইহার প্রচলন বৃদ্ধি হইয়াছে। স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, ইহা সেবনে কেবলমাত্র অগ্নি বিচ্ছেদই হয়, অগ্নি বন্ধ হয় না, সুতরাং এই বিচ্ছেদকালে কুটনাইন আদি অগ্নি ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

নিষেধ।—শিশু ছাগল ও ঘেঁসকল অগ্নি রোগীর মাতৃ অত্যন্ত দুর্বল ক্রম ও অনিয়মিত তাহাবিগকে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। \*

## ট্রাইসোডিনা—Trysodina.

সোডিয়াম, কার্বনেট, পিয়ারমিষ্ট, টাটকোটাস, ট্রাইমেরিন, ইহাদের সম্মিশ্রণে ট্রাইসোডিনা আকারে প্রস্তুত। মাত্রা;—১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া;—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্ধক।

আমরিক প্রয়োগ;—অল্প ও অম্লজীর্ণ রোগে “ট্রাইসোডিনা” অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রাট উপকাণ্ড বৃদ্ধিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। অল্পকালিত বুকজ্বালা, অম্লোদগার, পেটবেদনা ইহা সেবনমাত্রাট উপশমিত হয়।

অজীর্ণ বশতঃ উদরাময়, পেটকাঁপা, অম্লোদগার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়।

গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলে নীত্রই আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়।

বালকদিগের উদরাময়, জ্বালা, পেটবেদনা প্রভৃতি পীড়ার এতদ্বারা অতি নীচ উপকার পাওয়া যায়।

অল্প ও অম্লজীর্ণ এবং অল্পশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রা

\* “পাইরোলিন ট্যাবলেট” হালডি এণ্ড সন্স কোঃ কুইউংকুই, সম্মতি ইহা আমূলবাড়ীয়া বেডিক্যাল ট্রেণিং প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়া হুলত মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। মূল্য ২০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিলি ৮০ টাকা ও শিলি ২০ টাকা, ১ শিলি ৩০ টাকা, ১২ শিলি ৬ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিলি ২৪০ টাকা। মাওল বক্তব্য।

সেবা। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহ্বারের পূর্বে একটী করিরা ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

উপরি উক্ত পীড়াগুলিতে “ট্রাইসোডিনা” অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্বাভাবিক হইয়া পীড়া নির্দোষ আরোগ্য করে।\*

## ঠাকুর দাদার ডায়েরী—

( চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় লোমহর্ষণ ডিটেক্টিভ উপন্যাস । )

[ পূর্ব প্রকাশিত ৩য় বর্ষের ৩২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

কতক্ষণ অজ্ঞান হয়ে—কি অবস্থায় ছিলাম বুঝতে পারিনি—জ্ঞান হতেই ভয়ঙ্কর আর্তনাগে চমকে উঠলেম—উঠতে চেষ্টা করলেম, পারলেম না। চেয়ে বা দেখলাম—তাতে বিশ্বাসের পরিসীমা রইল না—বিবাহে—ভয়ে—মহাচিন্তার প্রাণ উড়ে গেল। দেখি অনেক বেলা হয়েছে—বার বাড়ীর আটচালায় একটা মাহুরে আমি শায়িত—হস্ত পদ লৌহ শৃঙ্খলে আবদ্ধ, চার পাশে কাতারে কাতারে লোক। বাড়ীর ভিতর থেকে স্ত্রীলোকেরা হাতাকার রবে রোদন কচ্ছে—ডাক্তার কাশীমাথ, অতুল বাবু, নিধিরাম বাবু সকলেই সাত্ত্ব-নয়নে ক্রোধ ব্যঞ্জক দৃষ্টিতে আমার দিকে চেয়ে আছে। মুহূর্তের মধ্যে চারিদিকে চেয়ে—গত রাত্রির ঘটনাটি মনে ক’বে—নিজের অবস্থাটা বেশ বুঝে নিলেম—সব গোলকধাঁধা! সব প্রাচেলিকা কোথা দিয়ে কি ভগ্নে গেল কিছুই বুঝতে পাবলেম না—বুঝবার মধ্যে এখন এইটুকু মর্মে মর্মে বুঝতে হল—“ঘটনাচক্রে আজ আমি ভীষণ নরহস্তা। প্রাণ ফেটে গেল—চাইতে পারলেম না—চোখ বুজে চুপ করে ভাবতে লাগলেম।

\* সহস্র ভাবনার এককালে উদয়, ভাবনার অবসর পেলেম না—সপারিসদ দারোগা ক্রোধের আবির্ভাবে চিন্তা স্রোতে ভাঁটা পড়ল প্রাণেব তার কঁপে উঠল।

আগুন গ্রহণ করে ইনস্পেক্টর সাহেব কটমট চক্ষে আমার দিকে চেয়ে পাশ্বেবর্তী জমাদানের প্রতি কি ইঙ্গিত করলেন—পর মুহূর্তে এক জোড়া স্মৃদু লৌহ বলয়ে বৃদ্ধের ক্ষণ বাহুগল জ্বলন্ত হ’ল। কর্তব্যপরাগণ পুলিশ প্রভু প্রাথমিক কর্তব্য সম্পাদন করে গভীর বদনে নিধিরাম বাবুর দিকে তাকিয়ে ঘটনার আত্মোপাত্ত বিবৃত করতে অহুমতি করলেম।

সওয়াল জবাবটা একবার শুনে নাও ভায়া! নিধিরাম বাবু বলতে লাগলেম। “রাত্রি

\* “ট্রাইসোডিনা” আন্ডলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিলি ১০/- আনা। ৩ শিলি ১/- ডাকা, ৬ শিলি ১৫/-, ১২ শিলি ৩/- টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিলি ১৮/- এক টাকা দুই আনা। সাতল বডল।

২১ টা ৩ টার সময় একটা চীৎকার শুনে জেগে উঠলেন । সে দিন আমি সদর বাড়ীর ভিতর ঘরে শুয়ে ছিলাম । চীৎকার শুনে তাড়াতাড়ি দরজা খুলে বাইরে যেতেই দেখি, আমার বাড়ীর স্ত্রীলোকেরা গোলযোগ করছে । ব্যাপার কি ? দেখি পীড়িত মহেন্দ্রনাথ কত বিকট-বস্ত্রায় রক্তাক্ত কলেবরে বিছানার পড়ে আছে, অনেকক্ষণ হ'ল তার শূঁড়া হয়েছে । এই দেখেই আমি কিংকর্তব্যবিমূঢ় হলেম—আরও বিষয়ের বিষয়—মহেন্দ্রের বিছানায় পাখিই এট বৃদ্ধ ছুরিকা হস্তে অজ্ঞান অবস্থায় পড়ে আছে । হায় ! আমি দুপ দিয়ে এতকাল কাল-সাপ পুষে ছিলাম, নিরীহ ভাল মানুষ এবং নিরাশ্রয় দেখে জারগা দিয়ে ছিলাম—তার ফল বেশট পেলেম ।

দারোগা ।—বাড়ীর কে অণ্ডে এই ঘটনা জানতে পেরে ছিল ?

নিধিরাম বাবু একটু আমতা আমতা করতে লাগলেন । স্ত্রীলোকদের সাক্ষ্য দিতে হবে ভেবে কথাটা ঘুরিয়ে বলবার চেষ্টা করতে লাগলেন, কিন্তু সূচকুর দারোগা বাবু বুঝতে পেরে বল্লেন—“নিধিরাম বাবু ! ব্যাপার বড় সঙ্গীন—কোন কথা বলতে সঙ্কুচিত হবেন না—আমিও ভদ্রলোক, ভদ্রলোকের সম্মান রাখিতে জানি । আপনি নিঃসন্দেহে সব কথা খুলে বলুন । ‘দারুণ হুংখ, বিবম কষ্টের মধ্যেও দারোগা বাবুটির কথা শুনে বড় সুখী হলেম । যা’ক তার পর নিধিরাম বাবু বলতে লাগলেন ।

“মহেন্দ্র পীড়িত হয়ে আমার বাড়ীতে আসা অবধি আমার ভগ্নি রাত্রে তার ঘরে এবং পাশের ঘরে, আর সকলে থাকে । ঘটনার রাত্রে আমার ভগ্নি একটা শব্দ শুনে আমাকে ডাকবার জন্য দরজা খুলতে দেখে যে একটা লোক বেগে ঘরের ভিতর এসেই কথা কহিতে না কহিতে ছুরিকা দিয়া মহেন্দ্রের গায় আঘাত করিতে থাকে । ছুরিকা তুলিয়া ভগ্নিকে ভয় দেখাইয়া বলে—যদি একটু শব্দ করিবে তাহা হইলে এখুনি এই ছুরি, বুকে বসাইব । স্ত্রীলোক, ভয়ে অচেতন হয়ে পড়ে যায়—জ্ঞান হইতেই দেখে, সব নিস্তব্ধ—আলো জেলে দেখে যে, এই বুড়ো অজ্ঞান হয়ে পড়ে আছে, আর মহেন্দ্রের অবস্থা আর কি বলব । এই সময়েই সে চিৎকার করে সকলকে ডাকতে থাকে । তার চিৎকারেই আমার ঘুম ভাঙে এবং ঘের এই সব দেখতে পাই ।”

দারোগা । এতবড় একটা কাণ্ড হয়ে গেলে, কেও আপনারা জানতে পারিলেন না—আচ্ছা এই বুড়ো ঘটনার রাত্রে কোথায় শুয়ে ছিল ।

নিধি । সেদিন সন্ধ্যা হতেই এ বাড়ী ছিল না, কোথায় ছিল বলতে পারিনে—সম্ভবত যে উদ্দেশ্যে আমার এই সর্বনাশ করেছে, সেট উদ্ভোগেই রাত্রিতে অল্পপস্থিত ছিল ।

দারোগা । ( আমার দিকে তাকাইয়া ) তোমার বাড়ী কোথায় ।

আমি । ন’দে জেলায় ।

দারোগা । কি উদ্দেশ্যে এখানে থাক ।

আমি । উদ্দেশ্য কিছুই নয়—উদর সংস্থান আর বাসস্থানের অভাবেই এখানে থাকা ।

দারোগা । তাত বুঝলেন—এখন এ হত্যাকাণ্ডটা কি উদ্দেশ্যে করা হইল । বুড়োমানুষ এ হুম্মতি হল কেন ?

কি উত্তর দেব, ভেবে পেলেন না—অবস্থা বুঝে প্রকৃত কথা বলতে হল । সন্ধ্যা থেকে বা বা ষটেছিল সব একে একে খুলে বললাম ।

আগা গোড়া শুনে দারোগা বাবু হো হো শব্দে হেসে উঠলেন—হাস্যমুখে বলেন—বুদ্ধ ! গল্পটা কেঁদেছ ভাল, কিন্তু টিকবে না । ওসব বাজে কথা শুনেতে চাই না—ঠিক ঠিক উত্তর দাও ।

আমি । বলতে পারেন ।

দারোগা । কি নাম তোমার ।

আমি । রসময় গুপ্ত । জাতি বৈষ্ণব ।

দারোগা । কতদিন দেশ ছেড়েছ ।

আমি । অনেক দিন । প্রায় ২৮ বৎসর হবে ।

দারোগা । আটাইস বছর ! এখন তোমার বয়স কত ?

আমি । তা প্রায় ৮০ বছর হবে ।

দারোগা । আলী বছর—শরীরটে ত আছে ভাল দেখছি । বাক—এই হত্যাকাণ্ডে আর কে কে তোমার সঙ্গে ছিল ।

আমি । এসব কথার উত্তর দেওয়ার সাধ্য আমার নাই । দারোগা বাবু ! ঘটনাচক্রে, গ্রাহ্যের করে, আজ আমি নর শিলাচ—জগতের ঘৃণ্য নরহত্যা শ্রেণীভুক্ত হয়েছি, আমার বলবার কিছু নেই, আমি মৃত্যুর জন্ত প্রস্তুত হয়ে আছি, আপনার কর্তব্য প্রতিপালন করুন আমার কদরের গুরুত্ব অপসারিত করুন ।

এই সময় ডাক্তার কাশীনাথ বলেন—ইনস্পেক্টর বাবু ! দেখছেন কি, সহজে কিছুই আদায় করতে পারবেন না—দেখছেন না । লোকটা পাকা, আমাদের বিশ্বাস লোকটা কোন ডাকাতের দলপতি । আপনি দস্তুরমত ইহাকে চালান দেন । জারগার নিয়মেই ফেলুন, সব বলতে পথ পাবে না ।

অনেকগুলি সাক্ষীর জবানবন্দী ও ফরিয়াদি আসামীর ইজাহার লিগিবদ্ধ করে একখানি গাড়ীতে মহেন্দ্রের মৃত দেহ এবং অপর আর একখানি গাড়ীতে মাশে পাশে পুলিশ কনেটেবলে এবং লৌহ শৃঙ্খলে আমাকে আবদ্ধ করে তুলে নিয়ে দারোগা বাবু রওনা হলেন ।

সবরে চালান হলেন—লাশ পরীক্ষার্থ সিভিলসার্জনের কাছে গেল । ভীষণ মোকদ্দমা, কিন্তু তারা আমার পক্ষে সবই সমান—নিরাশ্রয় সহায় সম্পদহীন—কানীকাটে শুক প্রাণটার অবসান নিশ্চয় জেনে নিশ্চিত মনে হাজত বাস করতে রওনা হলেন । নরহত্যাকারীদিগের হাজত বর বস্ত্র প্রভৃতির বোধ হয় শুনে থাক্বে তার বর্ণনা করে আর কি করব বল ।

রাত্রিকাল—নিজাধীন চ'খে হাজত করে বসে আছি এমন সুখের সময় নিজাদেবীর দয়া হওয়াই আশ্চর্য্য । বিদ্যুত পুরী ক্রমে ক্রমে নিভুক হল । কেবল ১. ষণ্টাক্তর অহরী প্রভুর

ভীষণ গর্জনে সেই নৈশ নিশ্চুপতা ভীষণ পুরীর প্রতি কক্ষ প্রতিধ্বনিত হয়ে ভঙ্গ হতেছিল । অনেক রোডে—কত রাত বলতে পারিনে—সহসা আন্তে আন্তে আমার ঘরের দরজার চাবী-ভলি বেন কে খুলতে লাগল—উৎকর্ণ হয়ে চেয়ে রইলাম । দরজাটা একটু ঠেলে একজন লোক মৃদুস্বরে বলে “জেগে আছ কি ?” এমন আরামে জেগে না থেকে আর কি করব ? “শিগগীর আমার সঙ্গে এস, কথা বলনা ।

“কি বাবা আমার কি গোলকথা! দেখি কি হয় । লোকটার সঙ্গে চললম—ঘুরিয়ে ফিরিয়ে একটা পাচিলের কাছে নিয়ে গেল, তার অপর ধার থেকে একটা মোটা রশি এপিঠে এসে পড়েছে, ওধারের রশিটা বেন একটা কিছুতে আবদ্ধ আছে বুঝলম । লোকটা বলে শীগগীর করে এই দড়িধরে পাচিল ডিকিয়ে বের হয়ে দেশ ছেড়ে চল যাবে—এক সময় তোমার সঙ্গে আমার দেখা হবে, তোমার মুক্তির কারণ সেই সময় বলব । এখন চল যাও ।

প্রাণের দ্বারে প্রাণপণ শক্তিতে প্রাচীর উন্নত্বন করে অপর দিকের রশি দিয়ে মেঝে পড়লাম । দেখি রশিটা একটা লোকে ধরে ছিল । নির্ঝাঁকব বুড়োর এত বাচ্চব কোথা থেকে জুটল বুঝতে পারলম না । বন্ধুই বটে ! যেমন ভূরে নামা—অমনি লোকটা ভাড়াভাড়ী আমার চোক দুটো বেঁকে ফেলল । কথা কইলে যে প্রাণটা এখন বাঁচাছাড়া হবেন—অস্থগ্ৰহ করে লোকটা তাও বলে দিলেন । কথা কইবার সাধ্যও ছিল না । দরকারও ছিল না—এত ভাববার জিনিষ রেখে কে কথা কর বল দেখি । প্রাণটার কার্যমী বন্দোবস্তটা আগে থেকেই করা আছে—কাজে কাজেই ভর পেলম না । কিছু দূর অগ্রসর হয়ে দুর্গম বন বশে বুঝলম—একটু দাঁড়াতেই লোকটা বলে—চূপটা করে আমার সঙ্গে এস, নইলে বুঝছই আর কি ! এখনি দক্ষা শেষ ।

আমি । বুঝতে আর কিছুই বাকী নেই, যেটুকু বাকী ছিল মহাশয়ের বর্ণনাই তা বুঝে ফেলেছি, এখন কেথায় যেতে হবে, হাত টা ধরে রপ্ত কর আর কি ।

লোক । বা ! বুড়ো যে বেশ রাসক দেখছি ।

আমি । কি করব বল ? প্রাণের দ্বারে একটু রসিকতা না করলে পারি কৈ ।

লোক । এমন পাগল নিয়েও যে কি কাজ বুঝতে পারিনি । যাক চল হে ।

( ক্রমশঃ )

# ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন ।\*

[ লেখক ডাক্তার শ্রীনিত্যানন্দ সিংহ ]

\*†‡\*

ম্যালেরিয়া জ্বরোৎপাদক দিব পদার্থের প্রতিষেধ কল্পে, এযাবৎ যে সকল ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার মধ্যে কুইনাইন সর্বশ্রেষ্ঠ। ম্যালেরিয়া জ্বরে—কুইনাইন বেরূপ মঙ্গলকরিত্র ভ্রায় কার্য্য করে সেরূপ কোন পীড়ায় কোন ঔষধ কার্য্য করিতে পারে বলিয়া কাহারও বিশ্বাস নাই। ম্যালেরিয়া উৎপাদক কীটাত্মক ধ্বংস সাধন করিতে যে কুইনাইন ব্রহ্মজ্ঞ তাহা একবাক্যে সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে। আমাদের দেশ ম্যালেরিয়া প্রধান, ম্যালেরিয়াজ্বরে ইহা যখন একমাত্র মহৌষধ, তখন আমাদের আশাল-বৃদ্ধ-বনিতা সকলেরই কুইনাইনের ব্যবহার সম্বন্ধে আভিজ্ঞতা থাকা একান্ত আবশ্যক। এজন্য ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইনের কার্য্যকারিতা, দেহাভ্যন্তরে ইহার ক্রিয়া ও ব্যবহার প্রণালী সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিঞ্চিৎ বর্ণনা করিব।

“কুইনাইন সিল্কোনা” নামক বৃক্ষের বহুল হইতে প্রস্তুত হয়। এই সিল্কোনা বৃক্ষ বহু-প্রকারের আছে, তন্মধ্যে কুইনাইন প্রস্তুত জন্ত তিন প্রকারের বৃক্ষ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই তিন প্রকারের বৃক্ষ তাহাদের বহুলের বর্ণ অনুসারে পৃথক তিন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। যে সকল বৃক্ষের বহুল রক্তবর্ণ, তাহারে রেড সিল্কোনা, যাহাদের বহুল পীতবর্ণ তাহারে ইয়োলো সিল্কোনা এবং যাহাদের বহুল পাণ্ডুবর্ণ তাহারে পেপ্ল সিল্কোনা নামে আখ্যাত হয়। যে প্রকারেরই বৃক্ষ হউক, তাহার বহুলে কিছু না কিছু কুইনাইন বিद्यমান থাকে। এই সকল বহুল কুইনাইন বাতীত সিল্কোনাইন, কুইনিডিন ও সিল্কোনিডাইন নামে আরও তিন প্রকার উপকারী পাওয়া যায়; এগুলিরও কুইনাইনের ভ্রায় ম্যালেরিয়া দিব ধ্বংস করিবার শক্তি আছে, কিন্তু এ গুলির ব্যবহার খুব কম। কারণ ইহাদের ব্যবহারে শাস্ত্রাশয় ও মস্তিষ্ক, কুইনাইন অপেক্ষা বেশী উত্তেজিত হয় অথচ কুইনাইন অপেক্ষা ইহাদের জ্বর শক্তিও কম, এজন্য কুইনাইন থাকিতে এগুলি ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত নহে। আজ কাল গবর্ণমেন্ট দার্ক্‌লিং প্রভৃতি অঞ্চলে সিল্কোনা বৃক্ষের চাষ করিয়া তাহার বহুল সিল্কোনা ফেব্রিকিউজ নামে এক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত করিতেছেন এবং অনেক স্থলে কুইনাইনের পরিবর্তে ইহা ব্যবহার করাইতেছেন, ইহা সিল্কোনা বহুলের সারাংশের এক প্রকার স্থূল চূর্ণ মাত্র। ইহার মাত্রা ও ক্রিয়া ঠিক কুইনাইনের অনুরূপ হইলেও ইহার

---

\* পাঠক মহোদয়! আপনাদের চির পরিচিত “ম্যালেরিয়া ও কুইনাইন” নাম গুনিয়া এবন্ধটি পাঠ করিতে বিরত হইবেন না। হানোভাবে এই হৃদীয় এবন্ধটির সামান্য অংশ মাত্র এবার প্রকাশিত হইল, কিন্তু ধৈর্য-সহকারে এই এবন্ধটির আদ্যোপান্ত পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন, যে কত সুতন তত্ত্ব ইহাতে সম্ভবিলিত হইয়াছে।

ব্যবহারে পূর্বোক্ত উপকারগুলির জায় পাকায় এবং মস্তিষ্ক অধিক উত্তেজিত হয় এজন্য কুইনাইন থাকিতে ইহা ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বিবেচনা করি না। পবর্ণমেন্ট নিম্নলিখিতরূপে ইহার মিক্চার প্রস্তুত করিতে পরামর্শ দিয়াছেন।

Re.

সিকোনা ফেব্রিকিউজ

১ আউন্স।

ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড

১ আউন্স।

জল

১৭ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এই মিশ্রের এক ড্রাম এক আউন্স জলের সহিত এক মাত্রায় সেব্য।

মিক্চার প্রস্তুতকালে সিকোনা ফেব্রিকিউজ ভালরূপে দ্রব হয় না, এজন্য উহা ছাঁকিয়া লওয়া উচিত। ভালরূপে দ্রব হইল না বলিয়া অধিক পরিমাণে এসিড সংযোগ করা উচিত নহে। পূর্বোক্ত মিক্চারের এক ড্রামে ছয় গ্রেণ ঔষধ দ্রব্য থাকে।

অধিকাংশ ঔষধই তাহাদের নির্দিষ্ট মাত্রানুযায়ী প্রদত্ত হইয়া থাকে কিন্তু ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার কুইনাইনের মাত্রা ১ হইতে ১০ গ্রেণ নির্দিষ্ট থাকিলেও প্রয়োগকালে আবশ্যক মতে কেহ ১৫ গ্রেণ, কেহ ২০ গ্রেণ, কেহ বা ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত এক এক মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন। এইরূপ ব্যবহারের দোষ গুণ সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিঞ্চিৎ বর্ণনা করিব।

যে সকল ঔষদের অতি সামান্য পরিমাণে ও বিযাক্ততা শক্তি আছে সেসকল যে কোন ঔষধ অতিরিক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে ঔষদের শক্তি অমূল্যে অল্পাধিক পরিমাণে শরীরে বিঘ্ন ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। কুইনাইনের এ শক্তি নিতান্ত কম নহে। অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া উঠে, কর্ণের ভিতরে নানারূপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, কখন বোগী কিছুদিনের জন্ত, কখনও বা জন্মের মত বধির হইয়া যায়। দৃষ্টিশক্তির বৈষম্য, কখন বা সম্পূর্ণ দৃষ্টিহীনতা উপস্থিত হয়। মস্তকে বেদনা বোধ কখনও বা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব এবং কোনও কোনও স্থলে প্রলাপও উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পেশী সকল হীনবল হয়, এবং, দীর্ঘশ্বাস, পুনঃ পুনঃ জ্বন্তন, শরীর শীতল ও ঘণ্টাভিধিক্ত হইতে দেখা যায়। নাড়ী ক্রমশঃ ক্ষীণ হয়। পাকায় উত্তেজিত হওয়ার উহার উপর ভারবোধ, বেদনা, বিবমিষা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এমন কি অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবনে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

অনেকে হয়ত বলিতে পারেন যে, অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে যখন এতগুলি অনিষ্ট সাধিত হয় তখন অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যবহার করা একেবারেই উচিত নহে। তাহাদের কিন্তু এ কথা ঠিক নহে; এমন অনেক সময় উপস্থিত হয়, যখন অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন না দিয়া থাকিতে পারা যায় না, এমন কি অতিরিক্ত মাত্রায় না দিলে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট সাধিত হয়। এজন্য কোন্ কোন্ স্থলে অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত নিম্নে তাহা বিবৃত করা গেল।

১। যখন দেখা যায় যে আজকার জরে রোগীর যে সকল সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে কাল যদি আবার সেসকল জর হয় তাহা হইলে রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইবে এক্ষণ কেন্দ্রে জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ করিবার জন্ত অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিতে পারা যায়।



২। যদি দেখা যায় যে জ্বরের বিরামকাল অতি অল্প, এগময়ের মধ্যে অল্প অল্প পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে জ্বরের পর্যায় বন্ধ করিবার জন্য যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন সেবন করাইতে সময় পাওয়া বাইবে না, তাহা হইলে বেশী পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

৩। কোন অনিবার্য কারণে সত্ত্বর রোগীকে জ্বর মুক্ত করিবার আবশ্যক হইলে অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

৪। অনেক রোগী কুইনাইনের আশ্রয় ভিত্তি বলিয়া পুনঃ পুনঃ উহা সেবন করিতে চাহেনা। এক্ষণে প্রকৃতির রোগীকেও সময়ে সময়ে বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

৫। যখন দেখা যায় যে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ কুইনাইন প্রয়োগ করা সত্ত্বেও জ্বরের পর্যায় বন্ধ হইতেছে না তখন মনে করা উচিত যে, যে পরিমাণ কুইনাইন শরীরভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে জ্বরের পর্যায় বন্ধ করিতে সক্ষম হয়, অল্প অল্প মাত্রায় সেবন করানিতে সে পরিমাণ কুইনাইন শরীরভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইতেছে না। এক্ষণে ক্ষেত্রেও বেশী পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহার করাইতে পারা যায়।

৬। যখন হাতে কুইনাইন কম থাকে বা অল্প খরচে অধিক রোগী আরোগ্য করিতে হয় তখন অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের আবশ্যকতা হইয়া থাকে। অল্প অল্প মাত্রায় বারে বারে প্রয়োগ করিতে হইলে রক্তশ্রোতে যথেষ্ট পরিমাণ সঞ্চিত হইতে অনেক সময় লাগে কিন্তু যদি এককালীন বেশী মাত্রায় প্রযুক্ত হয় তাহা হইলে রক্তশ্রোতে বেশী পরিমাণ কুইনাইন নীগ্রই সঞ্চিত হয় এবং সত্ত্বর জ্বরের পর্যায় বন্ধ করে এক্ষণে চিকিৎসার সময় অল্প লাগে এবং অল্প খরচে রোগী আরোগ্য হয়।

৭। যখন পুনঃ পুনঃ জ্বরে ভুগিয়া রোগী কুইনাইন সেবনে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে তখন সামান্য কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হয় না। এক্ষণে রোগীকেও অধিক মাত্রায় কুইনাইন দিবার আবশ্যক হয়।

যদি উপরি বর্ণিত সাত প্রকার অবস্থায় রোগী না হয়, তাহা হইলে পাঁচ হইতে দশ গ্রেণ মাত্রায় দুই কিংবা তিন ঘণ্টা অন্তর অন্তর এক মাত্রা করিয়া প্রয়োগ করা উচিত; এক্ষণে প্রায়োগে বিশেষ কিছু অনিষ্ট সাধিত হয় না। কখন কখন অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবনেও ক্রমে শরীরভ্যন্তরে যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন প্রবিষ্ট হইলে কর্ণকুহরে নানারূপ শব্দ শ্রুত হয় বটে কিন্তু তাহাতে বিশেষ কিছু অনিষ্ট সাধন করিতে পারে না এবং এ টুকু যে পর্যন্ত না হয় সে পর্যন্ত কুইনাইনও জ্বরের উপর কোন ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে সক্ষম হয় না।

অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে বিষক্রিয়া প্রকাশ করে ইহা জ্ঞাত থাকিয়াও যখন সময় বিশেষে অতিরিক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয় তখন ইহার বিষ-ক্রিয়া প্রশমনের প্রক্রিয়ায় ক্যানিরা রাখা উচিত। অতিরিক্ত মাত্রায় সেবন জন্য যে যে সকল অনিষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাকে কুইনাইজম্ বলে। বাল্যলায় ইহাকে কুইনাইন দ্বারা বিভাক্ত হওয়া বলিতে পারা যায়।

(ক্রমশঃ)

# চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র।

আন্দুলগাডিয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

**CHIKITSA PROKASH**  
MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,**  
*Andulbaria Medical Store, Nadia.*

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। }

১৩১৮ সাল—জ্যৈষ্ঠ।

{ ২য় সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
১। বিবিধ ...	৩০	৭। ডাক্তার ক্রসের আবিষ্কৃত মাত্রা নির্ণয়	৬১
২। রোগ নির্ণয় ...	৪২	পণালী ...	৬৩
৩। চিকিৎসা-বিষয় ...	৪৫	৮। কুইনাইনের ক্রিয়া	৬৩
৪। তকণ পিট্রিট্রিসিস ক'বা সত্বে আবেগ্য	৪৮	৯। অল্পমাত্রায় কুইনাইন কার্য	৬৪
৫। হিকা ...	৫০	১০। বস্কেন উপর কুইনাইনের ক্রিয়া	৬৭
৬। ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন	৫২	১১। কুইনাইন প্রযোগের কাল	৬৭

# চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার ।

“বিষ-বিবাহ” পুস্তকে  
এইরূপ ধরনের ইহা অপেক্ষা  
সুবৃহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফ-  
টোন ছবি আছে ।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের  
ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড  
কারখানায় পরিপূর্ণ ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার  
“বিষ-বিবাহের” ছবির নমুনা ।

## চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য ।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক চংবাজি মাসিকপত্র ‘ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের (Indian medical record) অক্টোবর মাসে ( ১৯০৯ ) সংখ্যায় ইহাৰ স্তযোগ্য বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে নিকম মন্তব্য প্রকাশ কবিয়াছেন ; দেখুন—

**Chikitsa Prokash.**—This is a Bengali medical monthly Edited by Dr. D. N. Halder. Andulberia ( Nadia. ) We have gone through all the issues from its birth up to date. The Journal is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers \*\*\*\* We recommend Chikitsa-Prokash as of invaluable help to students and native practitioners.

( INDIAN MEDICAL RECORD—October,—1909, )

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার প্রণীত

## প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা । [ দ্বিতীয় সংস্করণ ।

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে স্বীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে , তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সৰল ভাষায় লিখিত হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে । প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসার্থ কথায় কথায় প্রেসক্রিপসন, বড় বড় ডাক্তারদের মত ; বোম্বাই দৃষ্টান্ত এবং নানাবিধ নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও নানা জ্ঞাতব্য বিষয় দ্বারা এতদন্তর্গত বিষয় সমূহ একরূপ সরল ভাবে ব্রূহান হইয়াছে যে, সামান্য লেখা পড়া জানা ব্যক্তিও এই পুস্তক অবলম্বনে গর্তিণী প্রসূতি ও শিশুদিগের চিকিৎসা কবিতে সক্ষম হইবেন । বিবিধ সংবাদ পত্রে একবাক্যে প্রণামিত । মূল্য ৫০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাধা উৎকৃষ্ট । চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্য ।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

---

৪র্থ বর্ষ। { সন ১৩১৮ সাল—জ্যৈষ্ঠ। { ২য় সংখ্যা।

---

## বিবিধ।

শুনা যাইতেছে যে, বেসরকারী মেডিক্যাল স্কুল ও কলেজগুলি বিশ্ববিদ্যালয়ের অন্তর্ভুক্ত হইবে। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার লিউকিস মহোদয় একটি বক্তৃতায় ইহার প্রকাশ করিয়াছেন।

অর্শরোগে বালসাগপেরু।—এল, এম, ডি মার নামক জনৈক চিকিৎসক থিরা-পিউটিক গেজেটে লিখিয়াছেন—“৩ আউন্স বালসাগপেরু এবং ১ আউন্স গ্লিসিরিন একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্শের বলিতে রাতে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই আরোগ্য হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, তিনি এই উপায়ে অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

মস্তকের দ্রব ;—মস্তক এবং অন্ত্রাণ্ড লোমযুক্ত স্থানে দ্রব হইলে যতদূর সম্ভব লোমগুলি কাটিয়া কাষ্ঠার অয়েল ১ আউন্স, টীকার কাছারাইডিস ১ আউন্স এবং ৪ আউন্স স্পীরিট ক্যাম্ফার একত্র মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহা আরোগ্য হয়। ( নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণাল )।

চর্মরোগে তার্পিণ তৈল ;—চর্মরোগে তার্পিণ তৈল উপকারী হইলেও ইহার ব্যবহার অতি বিরল। ইহা প্রয়োগ করিলে স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে, এইজন্যই সাধারণতঃ ইহা কেহ ব্যবহার করেন না। ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার স্চারফ (Scharff) মহোদয় বলেন যে, নিম্নলিখিত রূপে তার্পিণ তৈল প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা কোন প্রকার উত্তেজনা প্রকাশ পায় না, অথচ চর্মরোগে অধিকতর উপকার সাধন করে। যথা ;—

Re.

অয়েল টেরিবিঙ্ক	...	২০ ভাগ ।
এসিড স্যালিসিলিক	...	১০ ভাগ ।
সলফার প্রিসিপিটেড্	...	১০০ ভাগ ।
টেরিবিঙ্কিনী	...	১০০ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিয়া বস্ত্র দ্বারা তিন দিন বান্ধিয়া রাখিবে ।  
এতদ্বারা যাবতীয় চর্মরোগ এবং ছোট ছোট ক্ষোটক শীঘ্র আরোগ্য হয় ।

**স্নায়বীয় বেদনায়—“ফেনাজোলাম”**।—স্নায়ুশূল প্রভৃতি যে কোন স্নায়বীয় বেদনার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায় । যথা : -

Re.

ফেনাজোলাম	...	১০ গ্রেণ ।
সোডিয়াম ব্রোমাইড	..	১০ গ্রেণ ।
কেফিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
এলিক্সার কোকা	...	২ ড্রাম ।
জল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । এক মাত্রা সেবনে যেক্রপ বেদনাই হউক তৎক্ষণাৎ তাহা নিবারিত হইবে । ( Stewart ) ।

**পদঘর্ষ নিবারক মহৌষধ**।—অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাদের পদতল, কি গ্রীষ্ম, কি শীত সব ঋতুতে ঘামিয়া থাকে । ইহার আরোগ্যদায়ক ঔষধ অনেক থাকিলেও সকল গুলিই প্রায় ব্যবহারের অল্পপযুক্ত । সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হিঃ হলে (Hale) মহোদয় মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে লিপিয়াছেন যে, ১ আউন্স ট্রাডিসিলিক এসিড ও ৪ আউন্স মিথিলেটেড্ স্পিরিট একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা পদতলে প্রয়োগ করিবে । ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্বে জুতা, ষ্টেথিন ইত্যাদি হাইডার্ক্স পারক্লোর লোশনে (২০০—১ শক্তি) ধৌত করিয়া রাখিবে । পদতল বেশ করিয়া শুষ্ক করতঃ তদপরে উপরি-উক্ত মিশ্র প্রলেপ দিবে । প্রত্যেক দিন একবার করিয়া প্রয়োগ করিলেই ৩৪ দিনে ঘর্ষ নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যাইবে, কেবল পদতল বলিয়া নহে, হাতের তলা অঙ্গুলীর মধ্যবর্ত্তী স্থানের এইরূপ ঘর্ষ নিঃসরণও এতদ্বারা আরোগ্য হয় ।

**রক্তোৎকাশ**।—নানা কারণে রক্তোৎকাশ উপস্থিত হইয়া থাকে । ইহা একটা স্বতন্ত্র রোগ নহে—নানাবিধ রোগের লক্ষণ মাত্র । লক্ষণ হইলেও অনতিবিলম্বে ইহার প্রতি-

কার করিতে সকল চিকিৎসকই বাস্তব হইয়া থাকেন, বস্তুতঃ ইহার পরিণাম স্বরণ করিয়া উৎপাদক কারণের প্রতি দৃষ্টি না করিয়া অগ্রেই ইহার প্রতিরোধ করে ঔষধ প্রয়োগ অনিবার্ধ্য হইয়া উঠে। স্বথের বিষয় ইহার উৎপত্তি অনেক কারণে উপস্থিত হইলেও চিকিৎসা প্রায় একই প্রকার। ইহার চিকিৎসার্থ যে সকল ঔষধাদি প্রযুক্ত হয়, সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ স্কয়ার (Squire) মহোদয় বলেন যে, তন্মধ্যে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সর্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করা যায়। তিনি এতদসংযুক্ত ভিন্ন ভিন্ন ব্যবস্থা দ্বারা বহুসংখ্যক বিভিন্ন প্রকার রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। ব্যবস্থাপত্রগুলি এ স্থলে প্রদত্ত হইল। যথা ;—

(১) Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টীক্ষার ডিজিটেলিস	..	৪ মিনিম।
টীক্ষার আর্গট এমনিয়েটা	..	২০ মিনিম।
টীক্ষার হোমেমেলিস	..	১০ মিনিম।
একোয়া মেথুপিপ	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা।

(২) Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর ট্রিনিটিনি	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	৫ মিনিম।
হেজেলিন	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা।

(৩) Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড ফসফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
টীক্ষার সিনকোনা কো:	...	৩০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা।

উক্ত ঔষধসমূহ প্রত্যেক মাত্রা প্রত্যাহ ৩৪ বার সেবা।

ফুস্ফুসীয় পীড়ায় ক্রিয়োসোট বাষ্প।—নিউমোনিয়া, কন্সু প্রভৃতি পীড়ায় ঐম চিকিৎসক নানা উপায়ে ক্রিয়োসোট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিউ-

নার্ড মেডিক্যাল সামারি পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিতরূপে ক্রিয়োসোট বাষ্প প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুবিধা হইয়া থাকে। যথা;—

Re.

ক্রিয়োসোট

৩ ভাগ।

এসিড কার্বলিক

১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলায় স্থাপন করতঃ নাক ও মুখ দ্বারা ইহার ঘ্রাণ লইবে। নিউমোনিয়া ব্রণকাইটিস, বন্না প্রভৃতি পীড়ায় এই সহজ উপায়ে অতি উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

সর্দির আশু প্রতিকারক ;—কার্বলিক এসিড ( ক্যালভার্ট ) ৫ ভাগ, লাইকর এমনিয়া ৫ ভাগ, এলকোহল ১০ ভাগ, পরিশ্রুত জল ১০ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহার কয়েক বিন্দু ব্লুটিং কাগজে নিক্ষেপ করতঃ তাহা অল্পকাল নাসিকার নিকট রাখিয়া বাষ্প গ্রহণ করিলে শীঘ্রই সর্দি এবং তজ্জনিত যাবতীয় অশাস্তি নিবারিত হয়। ( প্রেস এণ্ড মার্কিউলার )।

গণোরিয়া রোগে—“এন্টিপাইরিন”।—ডাঃ রজার্স বলেন যে, করসিভ সলিমেট ১ ভাগ, এন্টিপাইরিন ১০০০ ভাগ, পরিশ্রুত জল ১০০০ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া মূত্রনলী মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করিয়া অন্ততঃ অর্ধ ঘণ্টা মূত্রনলীর মুখ বন্ধ করিয়া দিবে। এই উপায়ে অতি শীঘ্রই গণোরিয়া পীড়া আরোগ্য হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, তিনি এতদ্বারা প্রায় ২০০ শত রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। সকলোই প্রায় ৩-৪ দিনের মধ্যে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

( মেডিক্যাল এন্ডারাল )

## রোগ বিণয় তত্ত্ব।

টিউবার্কুল জনিত গণ্ডমালা ; —গলার উভয় পার্শ্বের গুটা সমূহের ক্ষীতি হুঙ্ক অনেক বালক বালিকা দেখা যায়। এই সকল বীচি প্রায় পাকিয়া উঠে, এবং অল্প দ্বারা কাটীয়া দিলে পুনরায় আর ২১১টা পাকিয়া উঠে, এইরূপে ক্রমাগত ১টীর পর আর একটা গুটা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এতদ্বশে এইরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট বালক রোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। চিকিৎসক এই সকল রোগীর অল্প করিয়া দিয়াই তাহার কর্তব্য শেষ করেন, কিন্তু পীড়ার মূল কারণের প্রতি লক্ষ্য না করায় এক কালীন পীড়ার গতিরোধ

করিতে পারেন না। পরন্তু যে কারণে গলদেশের গুটী সমূহের এইরূপ অবস্থা হয় তাহার পরিণাম আরও ভয়াবহ। উক্ত বীচি সমূহে টিউবার্কল সঞ্চিত হওয়াই এইরূপ অবস্থা হওয়ার একটী কারণ, সুতরাং কেবল অল্প চিকিৎসার প্রতি নির্ভর বাতীত এই পীড়ার যে অন্তবিধ চিকিৎসা করার প্রয়োজন হয় এবং ইহাই যে নির্দোষরূপ পীড়া আরোণ্য করিবার একমাত্র উপায় তদ্বল্লেক্ষ বাহুলা মাত্র। এস্থলে ইহাও বলা কর্তব্য যে, টিউবার্কল বাতীত অত্যন্ত প্রাদাহিক অবস্থাতেও ঐ রূপ হইতে পারে। সুতরাং গলদেশের বীচির ঐ রূপ অবস্থার প্রকৃত কারণ কি তাহা নির্ণয় করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। টিউবার্কল জনিত পীড়া হইলে, চিকিৎসা প্রণালী যে সতন্ত্র হইবে, তাহা বলাই বাহুলা। পীড়া টিউবার্কলজনিত কি না, তন্নির্ণয়ার্থ সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ফিলিপ মহোদয় লিখিয়াছেন যে,—

(১) যদি বালকের কণ্ঠস্থির উপর ত্রিকোণ স্থান মধ্যে যদি শৃঙ্খলাবদ্ধ বিবর্তিত গ্রন্থি দেখা যায়, তবে উহা টিউবার্কলজনিত স্থির করিবে।

(২) যদি বিবর্তিত বীচি সমূহের আকৃতি মধ্যে মধ্যে পরিবর্তিত হয়, তাহা হইলে, উহা টিউবার্কলজনিত নিশ্চয় জানিবে।

(৩) গলার বীচি বড় হইবার পর উহার চারি পাশের সীমা যদি ক্রমশঃ অস্পষ্ট হইয়া যায়, এবং তাহার আয়তন যদি বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং উহার আকৃতি চেপ্টা হয়, তাহা হইলে উহা টিউবার্কল জনিত জানিবে।

### অজীর্ণ পীড়ায় হাইড্রোক্লোরিক এসিডের ন্যূনাধিক্য নির্ণয়।—

অজীর্ণ রোগ দুই প্রকারের। ১—যান্ত্রিক বিকারজনিত, ২য়—ক্রিয়াবিকারজনিত। ক্রিয়া-বিকারজনিত অজীর্ণ রোগ পাচক রসের বিকৃতি বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। “হাইড্রোক্লোরিক এসিড” পাচক রসের মধ্যে একটী প্রধান রস। অধিকাংশ রোগীই এই রসের বিকৃতি বশতঃ পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে। হাইড্রোক্লোরিক এসিডের দুই প্রকার অবস্থান্তর প্রাপ্তিতে এই শ্রেণীর অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। (১) হাইড্রোক্লোরিক এসিডের বৃদ্ধি অথবা (২) উহার হ্রাস। এই দুই প্রকারে উৎপন্ন অজীর্ণ রোগের চিকিৎসাও সতন্ত্র প্রকৃতির। বলা বাহুলা যে, সঠিকভাবে ইহা নির্ণয় না করিলে চিকিৎসা কখনই সফলপ্রদ হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ড্রামও (Drummond) মহোদয় এই উভয় কারণ সঞ্জাত অজীর্ণ রোগ নির্ণয়ার্থ যে সকল বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন, নিয়ে তাহা উদ্ধৃত হইল।

• (১) কক্ষ তৎপর, উত্তোগী লোকেরাই সাধারণতঃ হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আধিক্য-জনিত অজীর্ণ রোগে অধিক আক্রান্ত হয়। এইরূপ অজীর্ণ রোগে রোগীর ন্যূনাধিক্য বর্তমান থাকে, আহারের পর পাকস্থলী ভার, বুকজালা, অম্লোদগার, পেটবেদন প্রভৃতি লক্ষণ



উপস্থিত হয় \*। প্রথম প্রথম কিছুক্ষণ পরে ইহার নিকৃতি হয়, কিন্তু পরিণত অবস্থায় রোগী দীর্ঘ সময় এইরূপ অস্থির ভোগ করে।

(২) হাইড্রোক্লোরিক এসিডের স্বস্ত্যাপ্রবৃত্তি অজীর্ণ রোগের রোগী প্রায়ই চর্লল প্রকৃতি ও খিটখিটে স্বভাব বিশিষ্ট। এইরূপ অজীর্ণে ভাল ক্ষুধা হয় না, রোগী খাইতে ভাল বাসে না; আহারের পর পেট ভুট্ ভাট্ করে, পেট ফাঁপে, বেদনা ও অশান্তি বোধ হয় +। দীর্ঘ সময়েও ক্ষুধা বোধ হয় না।

জরায়ুর ক্যান্সার বোগের প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয়।—এতদ্দেশে জরায়ুর ক্যান্সার বোগ গ্রস্ত রোগিণীর সংখ্যা বিস্তর, চুঃখের বিষয় অতি অল্প রোগিণীই চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে। যাহা ২১১টা চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়, নিতান্ত ক্ষোভের বিষয় তাহারা এরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া আইসে, যে, চিকিৎসা দ্বারা তাহাদের বিশেষ কিছু উপকার করিবার আশা থাকে না। কারণ এই সাংঘাতিক পীড়া যতদিন স্থানিকরূপে অবস্থান করে, ততদিনই ইহার আরোগ্য আশা করা যাইতে পারে—কিন্তু যখন ইহার ফল সর্বাঙ্গিক রূপে প্রকাশ পায়, তখন আরোগ্য আশা থাকে না বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণীত হইলে সহজেই ইহা আরোগ্য করিতে পারা যায়, কিন্তু এই প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয় সহজসাধ্য নহে। সম্প্রতি ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়ানে এসম্মন্ধে যে কয়েকটি জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে, নিয়ে তাহা উদ্ধৃত হইল।

(১) স্বাভাবিক ঋতুবদ্ধ হইবার পর শোণিত শ্রাব হইলে ক্যান্সার বোগ সন্দেহ করা যায়।

(২) অনিয়মিত ভাবে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির শোণিত শ্রাব, বেদনার অভাব, ও শরীর লীর্ণ না হওয়া এই পীড়ার প্রথম লক্ষণ।

এই দুই প্রকার লক্ষণ দৃষ্টে ক্যান্সার বোগ নির্ণয় করতঃ রোগী পরীক্ষা করা কর্তব্য।

রোগীর অবস্থান দৃষ্টে ক্ষয়কাশ রোগ নির্ণয়।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মি. জন হিউলেট্ মহোদয় বলেন যে, ক্ষয়কাশ রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় রোগীর অবস্থানের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। এই অবস্থানের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে অনেক সময় সহজে পীড়ার অবস্থা নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রথম অবস্থায় রোগী যে পাখে' শয়ন করে, ঠিক তাহার বিপরীত পাখে' আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু রোগের পরিপক্ক অবস্থায় যখন ফুস ফুসের অংশ ক্ষয় হইয়া, ইহার ভিতর গহ্বর উৎপন্ন হয়, সেই সময় রোগী প্রায়ই পীড়িত পাখে' শয়ন করিয়া থাকে। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, অপর পাখে' (সুস্থদিকে) শয়ন করিলে, ফুস ফুসের গহ্বর হইতে রস গড়াইয়া খাসনলীতে জমা হয় এবং তদ্ব্যতীত কাশির বৃদ্ধি হইতে থাকে, এই কারণে রোগী পীড়িত পাখে' শয়ন করিতে ইচ্ছুক হয়।

\* “টাইসোডিনা” ট্যাবলেট এই সময় সেবন করিলে তৎক্ষণাৎ ইহার উপশম হয়।

+ এই প্রকার অজীর্ণ রোগেও টাইসোডিনা উপকারক, আহারের পূর্বে ১টা ট্যাবলেট জলসহ সেব্য।

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের বিশেষ প্রকৃতির বিকৃতি ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফিলিপ, জি, বোরোমান M. B.

[ অন্তর্বাদিত ]

নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে রোগ লক্ষণ বিশেষ জ্ঞাতবা না হইলেও রোগের কারণ বিশেষ জ্ঞাতবা, ইহাই লেখকের বিশ্বাস। কয়েক বৎসর পূর্বে ইহা সজ্জাটত হইয়াছিল।

নিম্নলিখিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছিল, ইহাই বালকের পিতামহীর বিশ্বাস।

রোগী নয় বৎসর বয়স্ক একটি বালক। বালক বরাবর সুস্থ সবল ছিল। বিদ্যালয়ে উত্তমরূপে অধ্যয়ন করিত। বর্ণিত সময়ের পীড়ার পূর্বের আঠার মাস পর্য্যন্ত তাহার কোন পীড়া হয় নাই। তৎপর হাম এবং হুপিংকফ দ্বারা আক্রান্ত হয়। গ্রীষ্মকালেই উভয় পীড়া হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আলোচ্য পীড়া আরম্ভ হওয়ার কয়েক সপ্তাহ পূর্বে অপর কয়েকটি বালকের সঙ্গে এক প্রকার ক্রীড়া করিত, তাহাতে একজন অবনতশীর্ষ হইয়া থাকিত, অপর একটি বালক তাহার পদদ্বয় উর্দ্ধে উপিত করিয়া রাখিত। প্রত্যহ এই প্রকার ক্রীড়া রত হইত এবং অপরূপ বালক অপেক্ষা এই বালক অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত অবনতশীর্ষ হইয়া থাকিত।

৬ই অক্টোবর তারিখে অগ্ন্যাদি দিবস অপেক্ষা অধিক সময়—অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল, ঐরূপ অবস্থায় থাকার পর শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শয্যায়া যাইয়া শয়ন করে। অপর দুইটা ক্রীলোক এই ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়া আসিয়া তাহার পিতামহীকে সমস্ত অবস্থা জ্ঞাপন করে। পরদিবস প্রাতঃকালে বালক অপর শয্যা হইতে উঠিতে পারে না এবং শিরঃপীড়া হইয়াছে বলে। এই সময়ে বমন হয়। বাস্তব পদাণ সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট, দোঁথিতে পাকস্থলীর পিত্তের অনুরূপ। এই দিবস অতি সামান্য পথা গ্রহণ করিয়া প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছিল। এই সময়ে মুখমণ্ডল আরক্তবর্ণ বিশিষ্ট, কিন্তু চাক্চিৎ ছিল না। ইহার পরবর্তী ছয় সপ্তাহকাল দিবারাত্র ক্রমাগত নিদ্রিত অবস্থায় ছিল। শয্যায়া উঠাইয়া বসাইলে অবসন্ন হইয়া তখন পুনর্ব্বার শয়ন করিত।

১০ই নবেম্বর তারিখে নাসিকা হইতে অল্প পরিমাণ শোণিত স্রাব হইয়াছিল।

লেখক ১৫ই নবেম্বর তারিখে বালককে সর্ব প্রথম দেখেন। পীড়া আক্রমণের পর ছয় সপ্তাহ অতীত হইয়া গিয়াছে, এষাবৎ বিশেষ কোন চিকিৎসা হয় নাই। এই সময়ে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত ছিল।

দৈহিক উত্তাপ ৯৯ F. শয্যায়া বাসপাথে শায়িত রহিয়াছে। উরু উদরের অভিমুখে এবং জজ্ঞা উরুর অভিমুখে আকৃষ্ট আছে। মুখমণ্ডল মলিন, জয়গল কৃষ্ণিত নহে, কনীনিকা

প্রসারিত, তাহার আলোকের প্রতিক্রিয়া বর্তমান আছে। হস্তপদ শীর্ণ হইয়াছে সত্য কিন্তু দেহের মধ্যভাগ তত শীর্ণ হয় নাই।

**পরিপাক প্রণালী বিভাগ**—ওষ্ঠ, দন্ত ও দন্তমাড়ী, জিহ্বা স্বাভাবিক। ক্ষুধা অত্যন্ত। পিপাসাও প্রবল নহে। নিয়মিত রূপে মল পরিষ্কার হয়। উদর আকৃষ্ট কিন্তু প্রবল নহে। সামান্য উদরাগ্নান আছে।

**শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র**—নাড়ীর সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৯২, তাহা নিয়মিত, কোমল, সঞ্চাপ্য এবং ক্ষুদ্র। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্বল। কোন মারমার নাই।

**শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র**।—শ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিত, প্রতি মিনিটের সংখ্যা ২৬, তাহার প্রকৃতি স্বাভাবিক, প্রতিবাত বা আকর্ণনে কোন অস্বাভাবিক অবস্থা অবগত হওয়া যায় নাই।

**মূত্রে যন্ত্র**।—দিবারাত্রের মধ্যে এক বার কি দুইবার প্রস্রাব করে, তাহার বর্ণ দীর্ঘ পীতভ, প্রতিক্রিয়া অম্লানু, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০। অণুলাল কিম্বা শর্করা নাই।

**ত্বকু**।—প্রথমে অধিক ঘর্ম্ম হইত কিন্তু এক্ষণে তাহা বন্ধ হইয়াছে।

**স্নায়ুগুণ**।—কনীনিকা প্রসারিত, আলোক স্পর্শে সামান্য সঙ্কুচিত হয়, দর্শন এবং শ্রবণশক্তি স্বাভাবিক, প্যাটেলার রিফ্লেক্স অত্যধিক। বুদ্ধি শক্তি যে খুব তীক্ষ্ণ তাহা নহে তবে ঐ বয়সের সাধারণ বালকগণ যেমন হইয়া থাকে এও তদ্রূপ। নিঃশব্দে শয়ন করিয়া থাকে, তবে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে তাহার উত্তর দেয়। গোলমাল করিলে বড়ই বিরক্তি প্রকাশ করে। সমস্ত রাত্রিই নিদ্রায় অতিবাহিত করে, ঐ সময় মধ্যে দুই তিন বার পার্শ্ব পরিবর্তন করিয়া থাকে। দিবসেও মধ্যে মধ্যে নিদ্রা যায়।

**চলনযন্ত্র**।—অস্থি এবং সন্ধি সমূহের বিশেষত্ব কিছু নাই। তবে হস্তে এবং পদের পেশী শীর্ণ হইয়া পূর্বাপেক্ষা অধিক হ্রাস হইয়াছে। সমস্ত পেশীই সমভাবে শীর্ণ হইয়াছে, দেহ শীর্ণ হয় নাই।

**চিকিৎসা**।—চিকিৎসার মধ্যে কেবল টিংচার ডিজিটেলিস দুই মিনিম মাত্রায় প্রত্যাহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। হৃৎপিণ্ডের বলবৃদ্ধির জন্তই উহা ব্যবস্থা করা হয়।

১৭ই নবেম্বর। ( ডিজিটেলিস সেবন করার পর দ্বিতীয় দিবস ) এই তারিখে কথোপকথন আরম্ভ করে এবং আশে পাশে কি হইতেছে তাহার প্রতি মনোযোগ আকর্ষণ করে। ইহার দুই দিবস পরে চলাচল আরম্ভ করে এবং কয়েক দিবস মধ্যেই ছয় ঘণ্টাকাল বসিয়া থাকিতে সক্ষম হয় এবং গল্পের সহিত যোগ দিতে সক্ষম হয়; কিন্তু তখনও ক্রীড়াসক্ত হইতে সক্ষম হয় নাই। অগ্নির নিকটে যাইয়া আরাম চেয়ারে বসিয়া থাকিত।

২৮ শে নবেম্বর তারিখে লেখক যাইয়া দেখেন—তাঁহার যোগী টেবিলের সম্মুখে বসিয়া খেলা করিতেছে। অধিকক্ষণ এই ভাবে বসিয়া থাকিয়াও কষ্ট অনুভব করিতেছে না।

ডিসেম্বর মাসের মধ্যভাগে অপর বালকদ্বিগের সহিত মিলিয়া সদর রাস্তায় খেলা করিয়া বেড়াইত। এই সময় পীড়ার কোন লক্ষণ অনুমিত হইত না। ইহার পরেই কার্য্য করিতে আরম্ভ করে এবং তদবধি সুস্থ আছে।

মন্তব্য ।—স্বভাবতঃই এই প্রশ্ন মনে হয় যে, বালকের মস্তক নিয়ে এবং পদ উর্দ্ধে রাখিয়া খেলা করিত, তাহার সহিত বর্ণিত পীড়ার কোন সম্বন্ধ আছে কি না? লেখকের বিশ্বাস এই যে, মস্তক অবনত করিয়া রাখার সহিত এই পীড়ার কেবল যে সম্বন্ধ আছে তাহা নহে, পরন্তু তাহাই পীড়ার সাক্ষ্য কারণ।

এই পীড়ার লক্ষণের সহিত অপর যে পীড়ার লক্ষণের সাদৃশ্য আছে তাহা কেবল টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিস। টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিসে কিয়দংশে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। অপর পীড়া যেমন—সাধারণ মেনিঞ্জাইটিস, পোষ্টরিয়র বেসিক মেনিঞ্জাইটিস, এবং অটাইটিস মিডিয়া হইলে এই প্রকৃতির লক্ষণ উপস্থিত হয় না, সুতরাং ঐ সমস্ত নিঃসন্দেহে পরিত্যাগ করা যাইতে পারে।

টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিসে যে প্রকৃতির লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং পাঠ্য-পুস্তকাদিতে তাহার যে যে লক্ষণের বিষয় উল্লিখিত দেখা যায়, তাহা—পীড়া অজ্ঞাতসারে উপস্থিত হয়, বালকের স্বভাব পরিবর্তিত হয়,—হয় অত্যন্ত উত্তেজিত, খিটখিটে হয়, না হয় ত বিমর্ষ হইয়া থাকে—খেলার মনোনিবেশ করে না, আসন্নতা বোধ করে। ভালরূপ নিদ্রা হয় না, কখন বা অধৈর্য্য হইয়া থাকে। মল বদ্ধ হইয়া থাকা একটা প্রধান লক্ষণ। পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত এই লক্ষণ বর্তমান থাকে। পীড়া বৃদ্ধি হইলে মাস্তিকের বমন আরম্ভ হয়। শিরঃপীড়া এবং জ্বর আকৃষ্টন প্রায়ই বর্তমান থাকে। সময়ে সময়ে দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়। আক্ষেপ এবং প্রলাপ থাকে। আলোক এবং শব্দ সহ্য করিতে পারে না। ক্রোধ অত্যন্ত প্রবল হয়। কোন কোন স্থানে বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ কনীনিকা প্রসারিত থাকে। কদাচিৎ সঙ্কুচিত ও বিষম থাকিতেও দেখা গিয়াছে। অক্ষিগোলকের এক পার্শ্বে আকর্ষণ, এবং শেষে স্বাস প্রবাসের বিষমতা উপস্থিত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

এই সমস্ত লক্ষণ পীড়া-জনিত বৈধানিক পরিবর্তনের ফল না হইয়া পীড়ার জন্মই হইয়া থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক—বর্ণিত রোগীতে উহার কোন লক্ষণ ছিল কি না। যাহা উল্লিখিত হইয়াছে তাহাতে ঐরূপ লক্ষণ অতি সামান্যই আছে, রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি ধারণ করিয়াছিল। অজ্ঞাতসারে সহসা পীড়া উপস্থিত হয় নাই। ৬ই অক্টোবর পর্য্যন্ত বালক সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। মস্তক নিয়ে রাখিয়া খেলা করার পর শিরঃপীড়ার বিষয় প্রকাশ করিয়া শয্যা গ্রহণ করিয়াছিল। উত্তেজনা কিম্বা অস্থিরতার কোন লক্ষণ ছিল না। কেবল ক্রমাগত নিদ্রিত থাকিত। কোষ্ঠবদ্ধ হয় নাই এবং পীড়ার দ্বিতীয় দিবসে কেবল একবার

রাত্র বসী করিয়াছিল। প্রথমে শিরঃপীড়া ছিল সত্য কিন্তু অল্প সময় পরে তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল। জ্বরগুলি আকুঞ্চিত হয় নাই, আক্ষেপও হয় নাই, লেখক যদিও প্রথম অবস্থায় দেখেন নাই সত্য, তবে উহার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকিলে তিনি তাহা জানিতে পারিতেন। ইহার অক্ষি কনীনিকা প্রসারিত এবং আলোক স্পর্শে অত্যন্ত আকুঞ্চিত হইত, কিন্তু এই লক্ষণ, শব্দ অসহ্য হওয়া এবং তন্দ্রা, কেবল টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিসে উপস্থিত হয়। কিন্তু এই বালক যেমন সত্বর আরোগ্যলাভ করিয়াছিল, টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিস হইলে তদ্রূপ হয় না।

অপর পক্ষে, বর্ণিত রোগীর সমস্ত লক্ষণই প্যাসিভ রক্তাধিকা হইতে উৎপন্ন হওয়া সম্ভব, উহা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। বালক যে নিয়মিতকৈ মস্তক রাখিয়া অধিক সময় থাকিত তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে যত অধিক সময় বলা হইয়াছে (অর্ধঘণ্টা) তত অধিক সময় না থাকিতে পারে। কয়েক সপ্তাহ যাবৎ প্রত্যহ এইরূপ খেলা করিত।

ডাক্তার লিউনার্ডহিল মহাশয় তাঁহার পীড়িত বৈধানিক পরিবর্তনজনিত মস্তিষ্কের শোণিতসঞ্চালন সম্বন্ধীয় পরীক্ষা বিষয়ক উৎকৃষ্ট প্রবন্ধে লিখিয়াছেন—“কোন জন্তুকে বধ করিয়া তৎক্ষণাৎ যদি তাহার টরকিউলার হের্নোকিলি উন্মুক্ত করতঃ উদরের এবং বক্ষগহবরের শিরা সঞ্চাপিত করা যায়, তবে টরকিউলার হইতে শোণিত-স্রোত প্রবাহিত হয়। সেইরূপ মানব দেহেও তরল পদার্থ ফেমোরাল শিরা হইতে সঞ্চাপিত করিয়া সেরিব্রাল সাইনস হইতে বহির্গত করা যায়।” পরন্তু “করোটির মধ্যস্থিত শোণিত সঞ্চাপের সম্বন্ধ এওটার সঞ্চাপ অপেক্ষা ভেনাকোভার সহিত অধিকতর ঘনিষ্ঠ” সুতরাং ইহা অসম্ভব হইতে পারে যে, বালক অধিক সময় মস্তক নিয়ম করিয়া অবস্থান করায় তাহার শোণিতাবেগ শরীরের গুহ্মারুসারে মস্তিষ্কের শিরায় পতিত হইয়াছিল। ইহার ফলে মস্তিষ্কে সঞ্চাপ পতিত এবং তাহার ফলে স্তম্ভ শোণিতবাহার শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছিল; তৎফল মস্তিষ্কের শোণিত অন্নতা হইয়াছিল। ডাক্তার এল হিল বলেন—“যান্ত্রিক উপায়ে ক্রমাগত মস্তিষ্কে রক্তাধিকা হইলে—তন্দ্রা, মানসিক জড়তা, শিরঃপীড়া এবং মস্তিষ্কের রক্তাধিকতার অত্যাধিক লক্ষণ উপস্থিত হয়। ধামনিক শোণিতসঞ্চালনের সঞ্চাপের অন্নতা হওয়ার জন্তই হউক অথবা শৈরিক শোণিতসঞ্চালনের সঞ্চাপ প্রবল হওয়ার জন্তই হউক ইহার ফল একই—মস্তিষ্কে রক্তাধিকতা উপস্থিত হয়। এই উভয় অবস্থাতেই মস্তিষ্কে ধামনিক শোণিতের পরিবর্তে শৈরিক শোণিতের আধিক্য হয়।”

লেখক বালককে রোগাক্রমণের পর ছয় সপ্তাহ মধ্যে দেখেন নাই, সুতরাং পীড়ার প্রথমাবস্থার কিরূপ লক্ষণ ছিল তাহা বলিতে পারেন না। তবে তাঁহার ধারণা এই যে, প্রথমে মস্তিষ্কে শৈরিক শোণিতাধিক্য এবং তাহার ফলে ধামনিক শোণিতসঞ্চালনের ব্যাধাত হওয়ার ফলেই উক্ত পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিস অপেক্ষা এই জন্তই লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়াই সম্ভব; এবং দীর্ঘকাল শয্যায় স্থিতির অবস্থায়

অবগান ও ডিজিটেলিশ দ্বারা হৃদপিণ্ডের বল বৃদ্ধির ব্যবস্থা করার বালক এত সময়ে এবং সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভে সক্ষম হইয়াছে। ডিজিটেলিশ ধার্মিক শোণিত সঞ্চালনের বল বৃদ্ধি করিয়া মস্তিষ্কের ব্যাহত শোণিতসঞ্চালন প্রকৃতিস্থ করিয়াছিল।

## তরুণ পিটিরাইয়েসিস রু বা সময়ে আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ ব্রচ M. B.

— :: —

৫৩ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। দীর্ঘকাল যাবৎ শারীরিক অসুস্থতা ভোগ করিতেছিল। প্রধান অসুস্থতা শ্বাসকষ্ট। দীর্ঘকায়, বলিষ্ঠ। কিন্তু দেখিতে থপ থপে বোধ হয়। মুখমণ্ডলের শিরা সমূহ প্রসারিত। পদদ্বয়ে সামান্য শোথ বর্তমান ছিল। এই অবস্থাদৃষ্টে হৃদপিণ্ডের কার্য যে উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় না, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। হাইট্রাল সিষ্টোলিক মারমার ছিল। গৃহের মধ্যে থাকিয়াই কার্য করিত। পরিমিতাচারী। ১৯০৯ খ্রীষ্টাব্দে জুলাই মাসের প্রথমে শৈত্য সংলগ্নে সহসা শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। পদের শোথ জাহ্নসন্ধি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। উদর মধ্যেও রস সঞ্চিত হইয়াছে, এমন বোধ হইত। শ্বাসকষ্ট ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছিল। মূত্রে অত্যন্ত অণুলাল বর্তমান ছিল। নাড়ী ক্ষণবিলম্ব এবং বিষমগতিবিশিষ্ট। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

শোষক পথ্য ব্যবস্থা এবং সুখা নিবেশ করা হয়। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

Re.

এমোনিয়া কার্ব	( ৫ গ্রেন ) gr v
এমোনিয়া বেঞ্জো:	( ১০ গ্রেন ) gr x
সোডা বেঞ্জো:	( ১০ গ্রেন ) gr x
টিংচার ডিজিটেলিস	( ৩ মিনিম ) m iii
টিংচার জেবেরেণ্ডাই	( ১০ মিনিম ) m x
ডিক: স্কোপেরিয়াই	( ১ আউন্স ) ad zi

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

উক্ত ঔষধ তিনি সপ্তাহ সেবন করার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতালাভ করিয়াছিল।— শ্বাসকষ্ট একবারেই ছিল না, সমস্ত শোথ অন্তর্হত হইয়াছিল, মূত্রে অণুলাল ছিল না। নাড়ী নিয়মিত, ক্ষণবিলম্ব ছিল না। অত্যন্ত বিষমগ্ন সুস্থতা লাভ করিয়াছিল। এই অবস্থায় আগষ্ট মাসের প্রথমে বামপদের সম্মুখের হৃদ্যে সামান্য প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, প্রদাহিত

স্থান হইতে ক্রমাগত মরা চামড়া স্থলিত হইতে আরম্ভ করে। চারি দিবস মধ্যে এই প্রদাহ সমস্ত শরীরে—মাথার চাঁদী হইতে পায়ের তলা পর্য্যন্ত সমস্ত দেহে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। মস্তকের চুল, ক্র এবং অক্ষিপল্লবের লোম স্থলিত হইয়াছিল। এইরূপ হওয়ায় রোগীর বর্ণ এবং দৃশ্য বিন্দু হইয়াছিল। কঙ্কটাইভা আরক্তবর্ণ এবং মূত্রে অণুলালের পুনরাবির্ভাব হইয়াছিল। লেডলোশন দ্বারা ধোত এবং লেড মলম দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হইত। ইহাতে যন্ত্রণার বিশেষ উপশম হইত। হস্ত ও পদে অধিক যন্ত্রণা হইত, এই সমস্ত স্থানের বিনষ্ট স্বক স্থলিত হওয়ায় ঐরূপ যন্ত্রণা হইত। প্রত্যাহ যথেষ্ট পরিমাণে উপশ্বক স্থলিত হইত।

একপক্ষকাল পরে রোগী অত্যন্ত দুর্বলতা, অধীরতা এবং অনিদ্রার জ্ঞান অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। ক্ষুধা একেবারেই ছিল না। তবে তত প্রবল শ্বাস কষ্ট আর উপস্থিত হয় নাই, ইহাই সোভাগ্যের বিষয়। হিকা উপস্থিত হইয়া এক দিবস স্থায়ী হইয়াছিল। এই একপক্ষ কাল রোগী টিংচার নক্সভমিকা m v এবং টিংচার ট্রুপেনথাস m iii দ্বারা প্রস্তুত মিশ্র প্রত্যাহ তিনবার সেবন করিত। পোষণ জন্য যথেষ্ট দুগ্ধ এবং ডিম্ব দেওয়া হইত।

হিকা নিবারণের জন্য এমোনিয়া ব্রোমাইড, এবং লাইকর বিসমথ এমোনিয়া সাইট্রাস ব্যবহৃত করা হইয়াছিল। এই সমস্ত চিকিৎসায় রোগী অতি ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিতেছিল। তিনি মাসের মধ্যে সমস্ত শরীর পরিকার হইয়াছিল। কেবল অঙ্গুলীর নখ তখন পর্য্যন্ত স্থলিত হয় নাই। পুরাতন নখ বিযুক্ত হইতে এবং নতুন নখ উৎপন্ন হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হইয়াছিল। কেশ শুভ্রবর্ণ হইয়াছিল। পূর্বে মুখমণ্ডলের শিরা প্রসারণের যে ভাব ছিল তাহা অন্তর্হিত ও শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক হইয়াছিল। কোথাও শোথ ছিল না। উদ্ভবরূপ নিদ্রা হইত। রোগীর পূর্ব অবস্থার সহিত তুলনা করিলে বোধ হইত যে, তাহার যত বয়স ততপেক্ষা বিশ বৎসর অধিক বয়স্ক বলিয়া বোধ হইত। শরীর জীর্ণ জীর্ণ হইয়াছিল। মূত্রে অণুলাল ছিল না। কোষ্ঠ পরিকার হইত। পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত দৈনিক উদ্ভাব স্বাভাবিক ছিল।

এইরূপ রুগ্নবাস্তি এতাদৃশ প্রবল তরুণ পীড়া হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ইহাই আশ্চর্য।

## হিকা ।

[ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অবগীন্দ্রকুমার মুখোপাধ্যায় এল্, এম্, এম্, ]

হিকার পরিণাম কি, তাহা বলা যায় না। কখন অতি সামান্য চেষ্টার আরোগ্য হয়; আবার কখন বহু চিকিৎসাতেও কোন ফল হয় না রোগী ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং শেষে বৃক্কস্বখে পতিত হয়।

কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে যদি তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায় তবেই চিকিৎসকের খুব প্রশংসা নতুবা অকৃতকার্যতার নিন্দা হইতে দেখা যায়,—অমুক খুব ভাল চিকিৎসক—কারণ, অনেক চিকিৎসক বিস্তর ঔষধ দিয়াছিল কিন্তু কোন ফল হয় নাই, অমুক আসিয়া এমত ঔষধ দিল যে, একবার কি দুইবার খাওয়াইলেই তাহা আরোগ্য হইল এইরূপ কথা প্রায়ই কর্ণগোচর হয়। এই হিকা ইত্যাদি উপসর্গ নিবারণে এইরূপ প্রশংসা লাভের সম্ভাবনা। তবে হুঃখের বিষয় এই যে, অনেক স্থলেই কৃতকার্য হওয়া যায় না।

পুস্তকাদিতে দেখতে পাই—প্রথম কারণ নির্ণয় করিয়া তাহার প্রতিকার কর, তবে হিকা আরোগ্য হইবে। কিন্তু পাঠকগণ বিলক্ষণ অবগত আছেন যে, অনেক স্থলেই কারণ নির্ণয় অসম্ভব হইয়া থাকে, তজ্জন্ত উপসর্গ—লক্ষণেরই চিকিৎসা করিতে হয়।

পাকস্থলীতে উত্তেজক কোন পদার্থ থাকার জন্ত হিকা হইলে বমন করিলে তাহার নিবৃত্তি হয়। সাধারণতঃ পাকস্থলীর শৈথিল্য ঝিল্লির উত্তেজনা নিবৃত্তির জন্ত মর্ফিনা, কোকেন, ক্লোরাল প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ কোন উপকার হয় না। নিম্নলিখিত মিশ্র সচরাচর প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

Re

মর্ফিন	...	( $\frac{1}{8}$ গ্রেণ ) gr $\frac{1}{8}$
বিসমথ সব নাইট্রাস	...	( ৫ গ্রেণ ) gr v
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্		( ২ মি: ) m ii
ক্লোরিক ইথর	...	( ১০ মিনিম ) m x
মিউসিলেজ একোসিয়া	...	( ১ ড্রাম ) dr. i .
একোয়া ক্লোরফরমাই	...	( $\frac{1}{2}$ আ: ) oz. iv

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আবশ্যকানুসারে উপযুক্ত সময় পর পর করেক বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলেই বিশেষ ফল হয় না। ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিলে অল্প সময়ের জন্য হিকা বন্ধ হওয়ার সম্ভাবনা। অধিক প্রয়োগ করাও বিপদজনক।

কেনাবিশ ইণ্ডিকা, অহিফেন, হায়সায়মিন, ক্যাম্ফার, ম্যাগনিসিয়া, মাস্ক, ভিনিগার, ব্রোমাইড, এটিপাইরিন, এটিকেট্রিন, বেলাডোনা, ইথর, নাইট্রোগ্লিসিরিন, উষ্ণ ব্র্যাণ্ডী, নাইট্রাইট অব এমাইল, আইওডোফরম, ক্রিয়োজোট, টারপেনটাইন, স্ট্রীকনি, ভেলেরিয়েনেট অব জিঙ্ক, পাইলোকার্পিন এবং বরফ ইত্যাদি কত ঔষধই যে প্রয়োজিত হয় তাহার সংখ্যা নাই। অবস্থা বিশেষে এক ঔষধ যে ক্ষেত্রে কার্য করে আবার সেই ঔষধই অন্যক্ষেত্রে কার্য করে না। অনেকস্থলে কেবল এক মাত্রা জ্বালাপ দিলেই হিকার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

হিকা নিবৃত্তির জন্য নানা উপায় অবলম্বিত হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে ভয় দেখান



একটি প্রধান উপায়। শিশুদিগকে অধিক ভয় দেখাইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। রোগীকে অনামনস্ক করিতে পারিলে হিকার নিবৃত্তি হইতে পারে। গভীর নিঃশ্বাস লইয়া অনেকক্ষণ তাহা বন্ধ করিয়া রাখিতে পারিলেও হিকার নিবৃত্তি হইতে পারে, হস্তের মস্তকের উর্ধ্বে উত্তোলিত করিয়া অনেকক্ষণ রাখিলেও উপকার হয়। পাকস্থলী, মেরুদণ্ড বা ফ্লেনিক স্নায়ুর উপর প্রভাৱতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ করার উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ক্লেবিনাই এণ্টাইকাস্ পেশীর উপর সঞ্চাপ দিয়া স্নায়ু সঞ্চাপিত করিলে হিকা বন্ধ হইতে পারে। কর্ণকুহরে জল দেওয়া, কোকেন প্রয়োগ করা এবং হাঁচী দেওয়ার হিকার নিবৃত্তি হইতে পারে; কিন্তু কোন ক্ষেত্রে কি ঔষধ উপকার করিবে, তাহা নির্ণয় করা যায় না। নিম্নে কয়েকজন ডাক্তারের মন্তব্য সংগৃহীত হইল। কে কোন ঔষধে ফল পাষ্টয়াছেন, তাহাই লিখিত হইয়াছে।—

W. Wilson F. R. C. P. Lond লিখিয়াছেন ফ্লোরেন্সের সেন্টমেরির হস্পিটালে একটি ৪৪ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক ভর্তি হয়। ইহার বাম অণ্ডাশয়, বাম স্তন, পাকস্থলী, উদরের পার্শ্ব এবং কটিদেশে সঞ্চাপ পড়িলেই হিকা উপশ্রিত হইত। সাত মাস চিকিৎসা করিয়াও ইহার প্রতিকার করা যায় নাই। বৈজ্ঞানিকস্রোত প্রয়োগে সামান্য উপকার হইত। বেলেডোনা, মর্ফিয়া, আক্কেপনিবারক এবং স্বক্ নিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী উপকার হইত। স্থায়ী উপকার কিছুই হইত না।

D. Charles W. Thorp. মহাশয় বলেন—একটি হিকা রোগীর প্রচলিত ঔষধে কোন উপকার না পাইয়া ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ব্যবস্থা করি, ইহাতে সে আরোগ্য হয়। তদবধি হিকা নিবৃত্তির জন্য টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ইমলশন রূপে ব্যবস্থা করিতেছি। কখন অকৃতকার্য হই না।

A. W. Harrison. M. R. C. S. একটা স্ত্রীলোকের তিন মাস যাবৎ হিকা হইয়া ছিল—স্ত্রীলোকের বয়স ২১ বৎসর। পরিচারিকার কার্য করিত। অপরাপর অমুস্থতা সহ হিকা উপস্থিত হইত। প্রবল হিকার জন্য কোমল পদার্থও গিলিতে পারিত না, নিদ্রা হইত না, এই অবস্থার—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	(২০ গ্রেণ)	gr xx
ক্রোরাল হাইড্রেট	(১০ গ্রেণ)	gr x
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	(৫ মিনিম)	m x
সিরপ	(১ ড্রাম)	dr. i
জল	(১ আউন্স)	oz. i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা সেবন করাতে সামান্য নিবৃত্তি হইয়াছিল। নিত্রাতন হওয়ার পরই আবার হিকা আরম্ভ হয়। এই সময় ক্লোরফর্ম আত্মাণ করাতে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ইহার পর ৬ গ্রেণ মর্ফিন অধিকাংশ প্রয়োগে পাকস্থলীর স্থানে স্টার্চ ম্যাটার,

ফ্রেনিক স্নায়ু মূল্যের স্থানে স্পিষ্টার এবং টিংচার বেলেডোনা ৫ মিনিম মাত্রায় তিন তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু স্থায়ী কোনও ফল পাওয়া যায় নাই। কার্বলিক এসিড, ভেলিরিয়ন অব্ জিক, পাইলোকার্পিন (  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ ) মুখপথে চারি ঘণ্টা পর পর পর ) প্রয়োগ করার দুই দিবস বন্ধ থাকিয়া পুনরুৎসাহ উপস্থিত হয়।

ইহার পর পাইলোকার্পিনের পরিবর্তে টিংচার জাবরাণ্ডাই ১ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করায় হিকার বেগ অল্প হইয়াছিল মাত্র। ইহার পর সূগনাভি এক গ্রেণ মাত্রায় তিন তিন ঘণ্টা পর সেবন এবং কোকেন দ্বারা গারগেল দেওয়া হয়। ইহাতেও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই।

ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর বৈজ্ঞানিক স্রোত প্রয়োগেও কোন উপকার হয় নাই। কয়েক দিবস পরে হিকার পরিবর্তে ইটি আরম্ভ হইয়া কয়েক দিবস পরে আবার হিকা উপস্থিত হয়। এই ভাবে আরম্ভ হইতে তিন মাসের অধিক কাল পীড়া ভোগ করার পর টনসিলাইটিস পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়। তদবধি আর হিকা উপস্থিত হয় নাই।

R. W. S. Christmas L. R. C. P, বলেন—একজন ৫০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের অর্শ ছিল। ইহার স্নায়ু প্রধান ধাতু। হিকার চিকিৎসার জন্য পাকস্থলী প্রদেশে সন্ধ্যা দিলে ক্ষণকালের জন্য তাহা বন্ধ হইয়া পুনরুৎসাহ উপস্থিত হইত। দিবা রাত্র সমভাবে নিয়মিতরূপে হিকা হইত। বরফের খণ্ড চুষিয়া কোন ফল হয় নাই, ব্রোমাইড অব্ এমোনিয়ম এবং সোডিয়ম অর্ক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হয় নাই। ব্রোমাইড সহ ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে সামান্য একটু উপশম হইত। মার্গার্ড প্লাষ্টার কোন উপকার করে নাই। ৪ গ্রেণ ক্যালমেল সেবন করাইয়া তৎপরে লাবণিক বিরেচক দিয়াও উপকার হয় নাই। প্রথম  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ তৎপর  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ অবস্থাতিক মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া উপকার হয় নাই। সামান্য নিদ্রা হইত মাত্র। নিদ্রাভঙ্গ হইলেই হিকা হইত। এমোনিয়াম বাস্পও উপকারী হয় নাই। হিকার আরম্ভ হওয়ার পর নবম দিবসে—

Re.

নাইট্রোগ্লিসিরিন দ্রব	২ মিনিম	m ii
( শতকরা ১ অংশ বিশিষ্ট )		
ক্লোরিক ইথর	১ ড্রাম	z i
জল	৪ ড্রাম	z iv

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যেক ঘণ্টার সেবা। রাত্রি ৯ টার সময় প্রথম মাত্রা সেবন করানোর পরই হিকার বেগ হ্রাস হয়, পরে রাত্রি দুইটার সময় একেবারেই বন্ধ হইয়া আসে হয় নাই।

S. G. Elace M. D. বলেন—একটা ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের ইরিসিপেলাস হওয়ার পর ক্রমাগত হিকা হইতে থাকে। ইহাতে রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। এট্রোপিয়া

সহ ব্যক্তির অধিকাংশ প্রয়োগ, ব্রিষ্টার প্রভৃতিতে কোন উপকার হয় নাই। চতুর্থ দিবসে নাড়ীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হওয়ার তাহার উদ্বেজনার জন্য বিস্তৃত ইথর অর্ধ ড্রাম মাত্রায় তিন মাত্রা সেবন করানই হিকার নিবৃত্তি হওয়ার সে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ইথর প্রয়োগের উদ্দেশ্য হৃদপিণ্ডের উদ্বেজনা উপস্থিত করা—কিন্তু তদ্বারা হিকাও বন্ধ হইয়াছিল।

W. B. Thorne বলেন—একটা রোগীর অন্য কোন উপায়ে হিকার নিবৃত্তি না হওয়ার পরিশেষে ১৮৮ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোমিসিরিণ ট্যাবলেট কয়েকবার সেবন করায় তাহার হিকা নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Harold Gunney বলেন—একটা রোগীর প্রবল হিকা নিবৃত্তির জন্য বিস্তর ঔষধ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু কিছুতেই উপকার না হওয়ার শেষে এক ড্রাম মাত্রায় তার্পিন তৈল ইমলশন রূপে কয়েকবার সেবন করাতেই তাহার নিবৃত্তি হইয়াছে।

E. M. Symptom M. D. B. C. M. R. C. S. বলেন—একটা হিকার রোগীর চিকিৎসায় সকল ঔষধ প্রয়োগে কোন উপকার না পাইয়া ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার উদ্দেশ্যে গ্রীবাদেশে—তৃতীয়, চতুর্থ এবং পঞ্চম গ্রীবা কশেরুকার উভয় পাশে ব্রিষ্টার দেওয়ার হিকার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Dr. C. B. Richardson মহাশয় বলেন—এক স্থানে অন্য কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া শেষে অঙ্গুলী দ্বারা নাক, কাণ বন্ধ করিয়া রাখায় হিকার নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

H. E. Belcher বলেন—অন্য কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া শেষে একটুকু আর্গট-লিকুইড এক ড্রাম এবং সোডা বাই কার্ব ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা সেবন করানর পরেই নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

ফল কথা এই—এক জনের এক ঔষধে যত উপকার হয় অপরের তাহাতে হয় না। সুতরাং ধাতু প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধে উপকার হয়। এখনও বিস্তর দেখা যায় যে, সামান্য গোলমরিচ দ্রব করিয়া সেই ধূম গ্রহণ করিলে ভাল হয়।

## পর্যায় জ্বরে—পিক্রেট অব এমোনিয়া।

[ লেখক শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র H. A. ]

অনেক সময় এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদের জ্বরের পর্যায় দমনার্থ যথোচিত পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও কৃতকার্য হইতে পারা যায় না। যে সকল কারণে কুইনাইনের পর্যায় নিবারক শক্তি হ্রাস বা বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে, আশ্চর্যের বিষয় এই সকল রোগীতে তদসময়ের কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসায় চিকিৎসকে বিশেষ বিব্রত হইতে হয়। কুইনাইনের জ্বরয় ক্রিয়া সম্বন্ধে অবিবাসের কারণ নাই। রোগীকেও যথোচিত পরিমাণে যথানিয়মে বিস্তৃত কুইনাইন প্রযুক্ত হইতেছে,

সাধাৰণ সম্বন্ধে পৰ্যায় নিবায়ক ক্ৰিয়াৰ ঐতিবন্ধক কোন কাৰণও উপস্থিত নাই, এক্ষণ স্থলে অৱেৰ পৰ্যায় নিবায়িত না হইলে চিকিৎসাৰ কাৰণ নহে কি? এ চিন্তা সমুদ্ৰে উত্তীৰ্ণ হইবাৰ জন্য সোত্‌সাহে আমরা যে দিকেই দৃষ্টি নিক্ষেপ কৰি, ঘূৰিয়া কিলিয়া আমাদেৱ দৃষ্টি সেই কুইনাইনেৰ প্ৰতিই নিক্ষিপ্ত হয়, কিন্তু যখনই ইহাৰ অকৰ্ম্মণ্যতাৰ বিষয় মনে উদ্ভিত হয়, তখনই আবাৰ হতাশে হৃদয় আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে এবং তখন কেবলই মনে হয় “এমন কোন ঔষধই নাই—কুইনাইন অকৰ্ম্মণ্য,হইলে তদ্বাৰা সুফল পাইতে পাৰি?” এই-রূপ শ্ৰেণীৰ কতকগুলি ঔষধ ভৈষজ্য-শাস্ত্ৰেৰ অন্তৰ্ভুক্ত থাকিলেও কাৰ্য্যক্ষেত্ৰে তৎসমুদায় অতি অল্পই কাৰ্য্যকৰী হইতে দেখা যায়। পৰন্তু ইহাদেৱ মধ্যে ২১টা ঔষধ অধিকতৰ উপকাৰী হইলেও চিকিৎসক সমাজে তাহাদেৱ তাদৃশ প্ৰচলন দেখা যায় না। প্ৰচলনেৰ অভাবে কত উপকাৰী ঔষধ যে অকৰ্ম্মণ্য অবস্থায় পড়িয়া আছে, কে তাহাৰ নিৰ্ণয় কৰিবে? নানা উপায়ে ব্যবহাৰ কৰিতে কৰিতে অনেক ঔষধেৰ যে অনেক অভিনব ক্ৰিয়া লোক লোচনেৰ গোচৰীভূত হইয়া থাকে, এদেশেৰ চিকিৎসক সমাজেৰ সে ধাৰণা আদৌ নাই, তাহা যদি থাকিত, তাহা হইলে কুইনাইনেৰ অকৰ্ম্মণ্যতায় দৃষ্টিহাৰা হইয়া চিন্তাসাগৰে হাবুডুবু খাইতে হইত না, আমরা দিবা চক্ৰে দেখিতে পাইতাম যে, এই চিন্তাসাগৰ হইতে উত্তোলন কৰণাৰ্থ আমাদেৱ সম্মুখে এক পৰম বান্ধব সমুপস্থিত ৰহিয়াছে। এই বান্ধবই “পিক্ৰেট অব এমোনিয়া”।

“পিক্ৰেট অব এমোনিয়া” উৎকৃষ্ট পৰ্যায় নিবায়ক, ইহা অনেক দিন হইতেই চিকিৎসক গণ বিদিত আছেন, সুপ্ৰসিদ্ধ ডাক্তাৰ এইচ মাৰ্টিন ৫০০০ হাজাৰ ৰোগী এতদ্বাৰা চিকিৎসা কৰেন, প্ৰায় ৯৯ জন শতকৰা আৰোগ্য হয়। এতদ্বিন আৰও ভিন্ন ভিন্ন স্থানেৰ বহু চিকিৎসক ইহা ব্যবহাৰ কৰিয়া সন্তোষ লাভ কৰিয়াছেন। সুতৰাং ইহাৰ পৰ্যায় নিবায়ক ক্ৰিয়াৰ বিষয় উল্লেখ কৰা বাহুলা মাত্ৰ। এস্থলে কেহ কেহ হয়ত বলিবেন, যে, যে বিষয় সাধাৰণে বিদিত আছেন, তাহাৰ পুনৰুল্লেখ কি প্ৰয়োজন? প্ৰয়োজন আছে বৈকি! প্ৰয়োজন না থাকিলে, কি আৰ এই নিদাৰ তাপিত নিশায় বাতী জ্বালাইয়া গৃহিণীৰ গগ্ৰনা সহ কৰি, না চিকিৎসা-প্ৰকাশেৰ কয়েক খানি মূল্যবান পৃষ্ঠা অধিকাৰ কৰিতে ইচ্ছুক হই। পাঠকগণ অগ্ৰসৰ হউন, যথেষ্ট প্ৰয়োজন সিদ্ধিৰ উপায় দৰ্শন কৰিতে পাইবেন।

“পিক্ৰেট অব এমোনিয়া” কুইনাইনেৰ পৰিবৰ্ত্তে উপকাৰকৰূপে অনেকে ব্যবহাৰ কৰিলেও কিৰূপে ইহাৰ প্ৰয়োগ কৰিলে উপকাৰী হইতে পাৰে, কেহই তাহা সাধাৰণে প্ৰকাশ কৰেন নাই।

যে সকল জ্বৰ কুইনাইন দ্বাৰা বন্ধ না হয়, সেইৰূপ স্থলে প্ৰায়ই এতৎসহ কুইনাইন মিশ্ৰিত কৰিয়া প্ৰয়োগ কৰিলে উপকাৰ হইতে দেখা যায়। আবাৰ অবস্থা বিশেষে এতৎসহ অন্যান্য ঔষধও প্ৰয়োগ কৰাৰ আবশ্যকতা উপলব্ধি হইয়া থাকে। এতদসম্বন্ধে আমাৰ নিজেৰ অভিজ্ঞতা ক্ৰমশঃ প্ৰকাশ কৰিব।

১ম ৰোগী জনৈক স্ত্ৰীলোক ৮দিন পৰ্যায় জ্বৰে পীড়িত। জ্বৰ বিশিষ্টনে যোগিণীৰ পানী

প্রত্যহ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, কিন্তু জরের পর্যায় দমিত হয় নাই। আমার চিকিৎসাধীন হইলে শুনিলাম যে এপর্যন্ত ৮০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়াছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই, বেলা ১০।১১টার সময় শীত করিয়া জ্বর আসে, শেষ রাত্রে জ্বর ত্যাগ হয়, নিভারের দোষ, কোষ্ঠ বদ্ধ কিছুই নাই। রোগিণী যথেষ্ট পরিমাণে কুইনাইন সেবন করিলেও জ্বর বদ্ধ হয় নাই দেখিয়া তাহাকে নিম্নলিখিতরূপে পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রয়োগ করিলাম।

Re.

এমন পিক্রেট

১ গ্রেণ।

জল

৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা ; প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর জ্বর বিচ্ছেদকালীন সেবা। যেদিন এই ঔষধ সেবিত হয়, সেই দিন জরের প্রবলতা ও ভোগকাল হ্রাস লক্ষিত হইয়াছিল। তৎপরদিন হইতে আর জ্বর হয় নাই।

২য় রোগী একটা বালক, বয়ঃক্রম ১০।১২ বৎসর, অবস্থাপন্ন, শরীর হৃষ্ট পুষ্ট, অনেক দিন জ্বর হয় নাই। সপর্ধ্যায় জরে পীড়িত হইবার ২দিন পরেই আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। প্রত্যেক দিন বেলা ৩।৪টার সময় জ্বর আসিয়া পরদিন প্রাতে বিচ্ছেদ হয়, কিন্তু এই বিচ্ছেদ কালে উত্তাপ ১০০ এর নীচে নামে না। অন্য কোন উপসর্গ নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

(১) Re.

এসিড এন, এম, ডিল	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোর ফরম	...	৮ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
টাঞ্চার সিনকোনা কো:	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১মাত্রা। জরের সময় প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

(২) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৪ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	২০ মিনিম।
একোয়া অরেন্সাই	...	আধ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা, প্রত্যেক মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর জ্বর বিচ্ছেদকালীন সেবা।

৩দিন এইরূপ নিয়মে ঔষধাদি প্রযুক্ত হইল, কিন্তু জরের কিছু মাত্র হ্রাস বৃদ্ধি দৃষ্ট হইল না। বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া অন্য কোন উপসর্গ বা কুইনাইনের ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক

কোন কারণ লক্ষিত হইল না। নিয়মিতরূপে স্বল্পবিরাম অবস্থায় ১০০ ডিগ্রী উত্তাপ বিদ্যমান ছিল।

সামান্যাকারের জ্বর—৩৪ দিন ঔষধ ব্যবহারে হ্রাস না হওয়ায় বালকের পিতা নিভাস্ত ব্যস্ত হইলেন, এবং স্পষ্টতঃই বলিলেন যে, “আপনাদের কুইনাইন দ্বারা ইহার উপকার হইবে না, কেবল বেশী কুইনাইনে ছেলেটির ধাত খারাপ হইয়া যাইবে, আমার বিবেচনায় ইহাকে কবিরাজের দ্বারা চিকিৎসা করানই যুক্তিযুক্ত”। বালকটির পিতা অশিক্ষিত নহেন, তত্রাচ তাহার মুখে কুইনাইন সম্বন্ধে এতাদৃশ অভিমত শ্রবণে বিস্মিত হইলাম না। বর্তমান যুগধর্ম্মে আমরা একরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছি যে, উপকারীর প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করা দূরে থাকুক, তাহার অনিষ্ট বা বিনাশ সাধন চেষ্টায় কৃতসঙ্কল্প হই। হতভাগ্য কুইনাইনও আজ এই নিয়মের অধীন হইয়াছে। এই ম্যালেরিয়া প্রদীড়িত প্রদেশে কুইনাইন প্রতিনিয়ত যে স্তমহান উপকার সাধন করিতেছে, প্রত্যক্ষভাবে তাহা লক্ষ্য করিয়াও দেশবাসী তাহার কুৎসা কীর্তনে সহস্রমুখ। বাস্তবিক কুইনাইনের সম্বন্ধে এদেশের লোকের যে কুসংস্কার দেখা যায়, তাহা বড়ই অদ্ভুত, কুইনাইন সেবনে শরীর এককালীন বিগড়াইয়া যায়—জ্বর চাপা থাকে, ইহার অশেষ দোষ ইত্যাকার কত অভিমতই যে শ্রুত হওয়া যায় তাহার ইয়ত্তা নাই। সুতরাং বালকের পিতা শিক্ষিত হইলেও তাহার মুখে কুইনাইন সম্বন্ধে উক্ত অভিমত শ্রবণে বিস্মিত হইলাম না; কেবল চিন্তিত হইলাম প্রকৃতই কুইনাইন কাণ্ডকারী না হইবার কারণ কি? প্রত্যক্ষ কারণ কিছুই অবধারণ করিতে পারিলাম না। যাহা হউক কুইনাইন ব্যতীত জ্বর বন্ধ করণার্থ আরও নানাবিধ ঔষধ আছে, ইত্যাদি বাক্যে বালকের পিতাকে আশ্বস্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) জ্বরের সময় ১নং মিক্শচার এবং স্বল্পবিরামকালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফিনাসিটিন	...	২ গ্রেণ।
কুইনাইন মিউরাস	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এইরূপ স্থলে অনেক রোগী এইরূপ ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে।

তৎপরদিন শুনিলাম যে, কল্যা রোগীর জ্বর সম্পূর্ণরূপে ঘর্ম্ম হইয়া ছাড়িয়া গিয়াছিল কিন্তু বথানিয়মে আবার জ্বর আসিয়াছিল। অল্প প্রাতে দেখিলাম যে উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে। অল্পও ঐ পুরিয়া দিলাম কিন্তু ফিনাসিটিন ২ গ্রেণের পরিবর্তে ১ গ্রেণ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

২ দিন ঔষধ সেবনেও জ্বর বন্ধ হইল না। বিশেষ চিন্তিত হইয়া অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re.

কুইনাইন মিউরাস	...	৪ গ্রেণ ।
এমন ক্লোরাইড	...	৪ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট গুলজা লিকুইড	...	১০ মিনিম ।
একট্রাক্ট কালমেথ লিকুইড	...	২০ মিনিম ।
এসেন্স চিরেটা	...	১৫ মিনিম ।
এসিড এন, এম, ডিল,	...	৪ মিনিম ।
একোয়া	...	৪ অউন্স ।

• একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । অরবিচ্ছেদে এক ঘণ্টান্তর তিন বার সেবা । এই মিশ্র ২ দিন প্রযুক্ত হইল, কিন্তু অরের কোন প্রতিকার দৃষ্ট হইল না । অনেক স্থলে এই ঔষধ দ্বারা আমি আশাতীত উপকার পাইয়াছি, যে স্থলে কুইনাইন কোন কাজ করে নাই, স্বেদপ স্থলে এতদ্বারা অর বন্ধ করিতে সমর্থ হইয়াছি দুঃখের বিষয় বর্তমান রোগীর ইহাতে কোন উপকার হইল না । অতঃপর এতদসহ প্রত্যেক মাত্রায় ২ মিনিম লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রোক্লোর যোগ করিয়া দিলাম । ইহাতেও কোন উপকার দর্শিল না, একই নিয়মে অর আসিতে লাগিল ।

অতঃপর দুই দিন কুইনাইন বাদ দিয়া অপর ঔষধাদি প্রযুক্ত হইল । এমন অনেক রোগী দেখিয়াছি, যাহাদিগকে কয়েক দিন অবিচ্ছেদে কুইনাইন দিয়া অর বন্ধ হয় নাই অথচ কুইনাইন বন্ধ করিবার পর অর বন্ধ হইয়াছে । যাহা হউক এই রোগীকেও তদ্রূপ ভাবে ঔষধ ব্যবস্থা করিলেও কোন উপকার দৃষ্ট হইল না । বিশেষ চিন্তার কারণ হইল । গৃহস্থের নিকট আর কোনও কৈফিয়ৎ দেওয়ার পথ দেখিলাম না, তাহাদের ব্যস্ততায় আরও উদ্বিগ্ন হইতে হইল । এই সময় অমৃত সহরের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এইচ মার্টিন মহোদয়ের একটা প্রবন্ধ এক থানি ইংরাজী কাগজে পাঠ করি এই প্রবন্ধে পিক্রেট অব এমোনিয়ার পর্যায় নিবারণ সম্বন্ধে বিশেষরূপে বর্ণিত হইয়াছিল । এতদৃষ্টে বর্তমান রোগীকে উহার ক্রিয়া পরীক্ষা করিতে কৃতসংকল্প হইলাম । গৃহস্থকে বিশেষ করিয়া আশস্ত করতঃ অত্র নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

Re.

পিক্রেট অব এমোনিয়া	...	১ গ্রেণ ।
কুইনাইন মিউরাস	...	১২ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেনসান		যথা প্রয়োজন ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৬টা বটীকা প্রস্তুত কর, প্রত্যেক বটীকা ২ ঘণ্টান্তর সেবা ।

তৎপর দিন শুনিলাম যে রাত্রি ১০।১১ টার সময় সামান্য অর হইয়াছিল এবং শেষ রাত্রেই তাহা বিচ্ছেদ হইয়া গিয়াছে । ঔষধের উপকার দৃষ্ট করিয়া বাস্তবিক বিশেষ আশাবিত হইলাম । অর ঔষধ দ্বারা উপকারের চিহ্ন এই যে, অর ক্রমশঃ সময় পিছাইয়া

আসিয়া থাকে। এইরূপ নির্দিষ্ট সময়ের পর জ্বর আসিতে থাকিলেই বুঝিতে হইবে যে, শীত্রই বন্ধ হইবে। ঔষধের উপকারিতা দৃষ্টে গৃহস্থও অনেক আশ্বস্ত হইয়াছে। সম্মতিক আন্দলের বিষয় যে, বহু ঔষধে যে জ্বরের কিছুমাত্র হ্রাস লক্ষিত হয় নাই, ২ দিন এই বটীকা সেবনেই তাহা এককালীন বন্ধ হইয়া গেল।

আমি এ পর্য্যন্ত প্রায় ২০০ শত এই শ্রেণীর রোগীকে পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলেই সুফল পাইয়াছি। কুইনাইন অকর্মণ্য হইলে সব স্থলেই যে, এতদ্বারা উপকার পাওয়া যায় তাহা নহে, তবে অনেক স্থলেই ইহা উপকার করিয়া থাকে। যে স্থলে ইহা উপকারী হইবে, সে স্থলে ২৩ দিনেই ইহার উপকারিতা বুঝিতে পারা যায়। ২৩ দিনে জ্বর বন্ধ না হইলে বুঝিতে হইবে যে, এতদ্বারা আর কোনও উপকারের আশা নাই। অধিক দিন এই ঔষধ সেবন করান কর্তব্য নহে, তাহাতে নানাবিধ হ্রাসক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

যে স্থলে খালি পিক্রেট অব এমোনিয়ায় ভাল কাজ না করে, সে স্থলে এতদ্বারা কুইনাইন মিশাইয়া ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

এক্ষণে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও এ স্থলে আর একটা বিষয়ের উল্লেখ করিতেছি।

অনেকগুলি কারণে কুইনাইনের পর্যায় নিবারক ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক উপস্থিত হইয়া থাকে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই সকল কারণ বর্তমান থাকে, ততক্ষণ কুইনাইনে কোনও কাজ করে না। কিন্তু সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এই সকল কারণ বর্তমান না থাকিলেও কি কারণে যথোচিত পরিমাণে ও যথানিয়মে কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও উপকার পাওয়া যায় না? এ সম্বন্ধে অগ্গবধি কেহ আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছেন কি না বলিতে পারি না। আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয়ের দৃষ্টি এতদপ্রতি আকৃষ্ট হইবে।

সম্পাদকীয় মন্তব্য। বারান্তরে এ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে।

## ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন।

[ লেখক—ডাঃ নিত্যানন্দ সিংহ ]

( পূর্ব প্রকাশিত ৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—(::)—

কুইনাইন দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করা উচিত। এক টুকরা পাতলা নেকড়া শীতল জলে ভিজাইয়া মস্তকের উপর কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে অথবা শীতল জল দ্বারা মস্তক ধোত করিয়া দিলে উদ্বেগ সিদ্ধ হইতে পারে। কখন কখন রোগীকে ঔষধিক দুগ্ধ বা চা কিম্বা কাগজী লেবুর রসের সহিত কিঞ্চিৎ মিছরির সরবত



## চিকিৎসা প্রকাশ ।

সেবন করাইলেও রোগী সুস্থ হয়। কাহারও কাহারও বা মস্তকে নারিকেল কিম্বা তিলের তৈল একটু বেশী পরিমাণে মর্দন করিয়া দিলে সুস্থ বোধ করে। কখন কখন এই সকল ক্রিয়া অবলম্বন করিয়াও রোগীকে সুস্থ করিতে পারা যায় না, তখন ঔষধ প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। কুইনাইন সেবন জন্ত সর্বাঙ্গিক অবসন্নতার চিহ্ন দেখিতে গাইলে নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা কল্প উচিত।

Re.

স্পিরিট এমেন এরোমেট	২০ মিনিম।
„ জৈথায় সালফ	১৫ মিনিম।
„ ক্লোরফরম	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	১ ড্রাম।
একোয়া এড	১ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ চাবি মাত্রা প্রস্তুত কবিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা করিয়া সেব্য।

কুইনাইন সেবন জন্ত প্রলাপ ইত্যাদি মদাত্ত্বক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইলে, ইনজেক্-সিও মর্কাইনি হাইপোডার্মিকা ৫ মিনিম মাত্রায় অধঃস্থাতিক প্রয়োগ করা কর্তব্য। অথবা নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থামত ঔষধ সেবন কবিতো দেওয়া উচিত।

Re.

মর্কিয়া হাইড্রোক্লোর	½ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মিনিম।
টিংচার নিউসিসভমিসি	৫ মিনিম।
টিংচাব ডিজিটেলিস	৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কব। এক মাত্রা, এইরূপ ছয় মাত্রা প্রস্তুত কবিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর এক দাগ পরিমাণে সেব্য।

কুইনাইন সেবন জন্ত কখন কখন অনিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা প্রশমন জন্ত লাইকর মর্কিয়া হাইড্রোক্লোর ½ ড্রাম মাত্রায় বা আবশ্যক হইলে তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় এক আউন্স জলের সহিত শয়নেব পূর্বে ২।১ বাব প্রয়োগ করিলে নিদ্রা আইসে।

কখন কখন কুইনাইন সেবনে উদরাময় প্রকৃতি পাকযন্ত্রের উত্তেজনা জ্ঞাপক উপপ্লব সকল উপস্থিত হয়। উদরাময় হইলে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহা বন্ধ করা উচিত।

অধিক মাত্রায় কুইনাইনের বিষক্রিয়া প্রকাশের শক্তি থাকিলেও যখন ক্ষেত্র বিশেষে

অধিক মাত্রার প্রয়োগ করিতে হয় তখন দেখা যাউক যে অতিরিক্ত মাত্রার কুইনাইন প্রয়োগ করিব অথচ কোন বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারিবে না এরূপ কোন উপায় আছে কি না? কুইনাইন দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইয়া যে সকল লক্ষণ উপস্থিত করে সেগুলির অধিকাংশই কেবলমাত্র ন্নায়ু মণ্ডলীর উত্তেজনা বশতঃই হইয়া থাকে। যদিও ন্নায়ু মণ্ডলীর কোন অবসাদক ঔষধ কুইনাইনের সহিত একযোগে প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অতিরিক্ত মাত্রার কুইনাইন প্রয়োগ সত্ত্বেও বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পার না। এই উদ্দেশ্যে কুইনাইনকে ডাইলিউট হাইড্রোট্রোমিক এসিড সহযোগে গলাইয়া সেবন করিতে দিতে পারা যায়। একারিক ডাইলিউট হাইড্রোট্রোমিক এসিড বিষাক্ততার লক্ষণ নিবারণ করিতে সক্ষম না হইলে উহার সহিত প্রয়োজনানুসারে পটাশ ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া দিতে পারা যায়। হাইড্রোট্রোমিক এসিডের অভাব হইলে যে কোন ডাইলিউট মিনারল এসিডে কুইনাইন গলাইয়া উহার সহিত পটাশ ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া দিলেও উদ্দেশ্যসিদ্ধ হইতে পারে। কিন্তু একটু বিবেচনার সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ এরূপ ভাবে প্রয়োগের আর আবশ্যক হয় না। তবে রোগী যদি ন্নায়ু প্রধান প্রকৃতি বিশিষ্ট হয় কিম্বা হিষ্টিরিয়া, মৃগী বা উন্মাদ পীড়াগ্রস্ত হয় তাহা হইলে অল্প মাত্রাতেই হউক আর বেশী মাত্রাতেই হউক কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলেই ব্রোমাইডের সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

উপরে কুইনাইনের মাত্রা যাহা লিখিত হইল ইহা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের জন্য অর্থাৎ ২১ বৎসর বা তদপেক্ষা অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে উক্তরূপ মাত্রার কুইনাইন প্রদত্ত হইয়া থাকে। একুশ বৎসর কম বয়স্ক লোকদিগকে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে বয়সের অনুপাতে মাত্রা নির্ণয় করিয়া লইতে হয়। অনুমানে মাত্রা নির্ণয় করার অপেক্ষা ডাক্তার মাইকেল ক্রসের উদ্ভাবিত প্রণালী অনুসারে নির্ণয় করা সুবিধাজনক বলিয়া নিম্নে প্রণালীটি বিবৃত করা গেল। কেবল কুইনাইনের মাত্রা নির্ণয় জন্যই যে এই প্রণালীটি অবলম্বনীয় তাহা নহে; ইহার দ্বারা যে কোন ঔষধের মাত্রা নির্ণয় করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

## ডাক্তার ক্রসের আবিষ্কৃত মাত্রা নির্ণয়ের প্রণালী ।

এই প্রণালী অনুসারে বার বৎসর বা তদপেক্ষা কম বয়স্ক বালক বালিকাদিগের মাত্রা নির্ণয় করিতে পারা যায়। বালকের যত বৎসর বয়স তাহার সংখ্যাকে বয়সের সংখ্যা যুক্ত বার দিয়া ভাগ করিলে যে ফল হইবে পূর্ণ মাত্রার তত অংশ উক্ত বালককে ব্যবহার করাইতে হইবে। বয়স ৪ বৎসর, ৪কে  $৪+১২=১৬$  দিয়া ভাগ করিলে  $\frac{১}{৪}$  হয়। যদি কোন ঔষধি পূর্ণ বয়স্ককে দশ গ্রেন মাত্রার দেওয়া যায় তাহা হইলে ৪ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ঐ ঔষধি দশ গ্রেনের  $\frac{১}{৪}$  অংশ অর্থাৎ ২½ গ্রেন হইবে। যদি বালকটির বয়স ৮ বৎসর হয় তাহা হইলে  $\frac{৮}{৮+১২} = \frac{৮}{২০} = \frac{২}{৫}$  অর্থাৎ পূর্ণ বয়স্কের মাত্রাকে

৫ দিবা ভাগ করিয়া তাহার অংশ লইতে হইবে। যদি পূর্ণ বয়সের মাত্রা ১০ গ্রেণ হয় তাহা হইলে দশকে ৫ ভাগ করিলে প্রত্যেক ভাগে অর্থাৎ ৮ বৎসর বয়স্ক বালককে .৪ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করিতে পারা যায়। এইরূপে এক হইতে বার বৎসর পর্য্যন্ত বালক বালিকাদিগের মাত্রা নির্ণয় করিতে হয়। সাধারণের সুবিধার জন্য নিম্নে তালিকা দেওয়া গেল।

১	বৎসর	বয়স্ক	শিশুর জন্ত	$\frac{১}{১+১২} = \frac{১}{১৩}$	অংশ মাত্রা হইবে।
২	"	"	"	$\frac{২}{২+১২} = \frac{২}{১৪} = \frac{১}{৭}$	অংশ "
৩	"	"	"	$\frac{৩}{৩+১২} = \frac{৩}{১৫} = \frac{১}{৫}$	" "
৪	"	"	"	$\frac{৪}{৪+১২} = \frac{৪}{১৬} = \frac{১}{৪}$	" "
৫	"	"	"	$\frac{৫}{৫+১২} = \frac{৫}{১৭}$	" "
৬	"	"	"	$\frac{৬}{৬+১২} = \frac{৬}{১৮} = \frac{১}{৩}$	" "
৭	"	"	"	$\frac{৭}{৭+১২} = \frac{৭}{১৯}$	" "
৮	"	"	"	$\frac{৮}{৮+১২} = \frac{৮}{২০} = \frac{২}{৫}$	" "
৯	"	"	"	$\frac{৯}{৯+১২} = \frac{৯}{২১} = \frac{৩}{৭}$	" "
১০	"	"	"	$\frac{১০}{১০+১২} = \frac{১০}{২২} = \frac{৫}{১১}$	" "
১১	"	"	"	$\frac{১১}{১১+১২} = \frac{১১}{২৩}$	" "
১২	"	"	"	$\frac{১২}{১২+১২} = \frac{১২}{২৪} = \frac{১}{২}$	" "

দুই তিন মাসের শিশু হইতে ১১ মাস বয়স্ক শিশুর মাত্রা নির্ণয় করিতে হইলে এক বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে ক্রমশ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে তাহা নির্ণয় করিয়া যে শিশুকে প্রয়োগ করিতে হইবে তাহার বয়সের পরিমাণ অনুসারে অনুমানে একটা মাত্রা স্থির করিয়া লওয়া উচিত বার বৎসরের পর হইতে একুশ বৎসর পর্য্যন্ত অর্দ্ধ মাত্রা হইতে পূর্ণ মাত্রা ইহার মধ্যে মাত্রা নির্ণয় করিয়া লইতে হয়। কেবলমাত্র বয়সের উপর লক্ষ্য করিয়াও সকল স্থলে মাত্রা নির্ণয় করা চলে না। রোগী এবং রোগীর প্রকৃতি স্বাস্থ্যের উপরও বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়।

## কুইনাইনের ক্রিয়া ।

কুইনাইন অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে আবার বেশী মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে আর একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে । প্রত্যেক চিকিৎসকের এবিষয়ে সম্যক অভিজ্ঞতা থাকা উচিত । ম্যালেরিয়া জ্বর কুইনাইনে বন্ধ হয় এ কথা আঁবাল-মুহুর বনিতা প্রায় সকলেই জানেন কিন্তু কিরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বর শীঘ্র বন্ধ হয় তাহা অনেকেই জানেন না । আমি অনেক হাতুড়ে ডাক্তার দেখিয়াছি যাহারা জ্বর বন্ধ করিবার জন্য প্রতি মাত্রায় ১ গ্রেণ বা ২ গ্রেণের অধিক কুইনাইন ব্যবহার করেন না, এটা তাঁহাদের মাত্রাযুগ্মী কুইনাইনের ক্রিয়া সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা না থাকায়ই পরিচায়ক । কুইনাইন জ্বর মাত্রায় প্রযুক্ত হইলেই বা কিরূপ কার্য করে আর অধিক মাত্রাতেই বা কিরূপ কার্য করে সংক্ষেপে তাহা বিবৃত করা গেল ।

## অপমাত্রায় কুইনাইনের কার্য ।

কাল, টক বা তিক্ত জিনিষের সাধারণ ধর্ম এই যে জিহ্বাতে ঠেকিলেই লাল নিঃসৃত হইয়া থাকে । কুইনাইনের আশ্রয় তিক্ত বলিয়া উহা বন্ধন সেবন করা যায় তখন লাল নিঃসৃত হয় । এইরূপ লাল নিঃসরণ স্নায়ু মণ্ডলীয় প্রতিকলিত ক্রিয়া দ্বারা সম্পাদিত হইয়া থাকে । মুখ বিবরে থাকা কালে এই প্রতিকলিত ক্রিয়ারই সাহায্যে পাকাশয়িক গ্রন্থি ও রক্তবহা নাড়ী সকল উত্তেজিত হওয়ার পাকাশয়িক রস নিঃসৃত হইয়া থাকে ইহাতে পরিপাক ক্রিয়ার বিশেষ সুবিধা হয় । পাকাশয়ে উপস্থিত হইলে পর, তৎপ্রাকার স্নায়ু সঙ্কেত উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করে । ক্ষুধা বোধ হইলে বেক্রম অমৃত্যু হয় কুইনাইন সেবনে পাকাশয়ের ঠিক সেইরূপ অবস্থা হয় ; যদি এ সময়ে কিছু আহার করা যায় তাহা হইলে অনায়াসে তাহা পরিপাক হইয়া থাকে । কুইনাইনের এই ক্রিয়াটিকে পাকাশয়িক বলবর্দ্ধক বা আগ্রের বলিতে পারা যায় । কলম্বা, কোয়াসিয়া, জেনশিয়ান্ প্রভৃতি তিক্ত ঔষধের ইনফিউজন্ অথবা টিংচারের সহিত কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে এই ক্রিয়া অধিক মাত্রায় প্রকাশ পাইয়া থাকে কিন্তু অধিক মাত্রায় ও অধিক দিন ধরিয়া সেবন করাইলে বিপরীত ফল প্রকাশ পায়, তখন পাকাশয়ের বলবৃদ্ধি না করিয়া পাকাশয়কে উত্তেজিত করে এবং অজীর্ণ রোগ আসিয়া উপস্থিত হয় । এইরূপ ক্রিয়ার জন্য ১—২ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়া থাকে । অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে কুইনাইন দ্বারা আরও একটা মহৎউপকার সাধিত হইতে দেখা যায় । পাকাশয়ে উপস্থিত হইয়া স্নায়ুদিগকে উত্তেজিত করিলে তাহার ফলে অধিক পরিমাণ রক্ত পাকাশয়ের দিকে চালিত হয় । এইরূপে স্থানিক রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়াবৃদ্ধি পাওয়াতে সর্বদা শোণিতসঞ্চালন বৃদ্ধি পায় এবং হৃৎপিণ্ডকে অপেক্ষাকৃত অধিক কার্য করিতে হয় । এইরূপে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়াবৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ার ইহা সার্বস্বাদিক বলকারক

যা জেনারল টনিকরূপে কার্য করিয়া থাকে। এজন্য পীড়া আরোগ্যান্তে দুর্বল অৱস্থায় ইহা টনিকরূপে ব্যবহৃত হয়। এইরূপ ক্রিয়াপ্রকাশের অন্ত ১—৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় এবং অধিক দিন ধরিয়া প্রযুক্ত হইলে সার্বজনিক বলকারক না হইয়া সার্বজনিক অবসাদকের ন্যায় ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

## রক্তের উপর কুইনাইনের ক্রিয়া।

অপেক্ষা কৃত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে রক্তের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। প্রথমে পাকাশয়ে এবং অন্ত্রে কুইনাইন ক্লোরাইডে পরিণত হয় এবং শৈল্পিক বিস্মিতে শোষিত হইয়া রক্তস্রোতে প্রবেশ করে ও রক্তে নিম্নলিখিত ক্রিয়া প্রকাশ করে।

(ক) ইহা অম্লজানকে রক্তস্থ হিমোগ্লোবিনের সহিত দৃঢ়রূপে সংবদ্ধ করে এজন্য উহার অম্লজনোৎসর্গ ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত কম হয়।

(খ) প্রত্যেক লোহিত কণিকা, ইহার প্রয়োগে আকারে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

(গ) ইহার প্রয়োগে রক্তস্থ লিউকোসাইট গুলি অবসন্ন হইয়া পড়ে। অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে লিউকোসাইট গুলি আকারে ধ্বংস হইয়া যায়।

কুইনাইন প্রয়োগে লোহিত কণিকাস্থ হিমোগ্লোবিনের অম্লজনোৎসর্গ ক্রিয়া কম হইয়া যায় বলিয়া সম্ভবতঃ দৈহিকসন্তাপও কম হয়। সুস্থাবস্থার দৈহিক সন্তাপের উপর ইহার তাদৃশ ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না বটে কিন্তু অরে দৈহিকসন্তাপ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে তাহা ইহার প্রয়োগে কম হইয়া থাকে। জরের বিরামকালে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে জ্বর বন্ধ হয় একথা সকলেই জানেন কিন্তু জরের উপর কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে উহার প্রভাবে সন্তাপ কম হইয়া আইসে তাহা অনেকেই জানেন না কুইনাইনের এই ক্রিয়াটী জ্ঞাত না থাকার জন্তই অনেকে ম্যালেরিয়া-সঞ্জাত স্বপ্নবিরাম অরে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে ইতস্ততঃ করেন। কুইনাইনের এই ক্রিয়াটীকে এন্টিপাইরেটিক বা জ্বরঘ্ন কহে।

দৈহিক সন্তাপের সহিত ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, অজ্বারাম প্রভৃতি দৈহিক নিষ্কাশ পদার্থের বেশ একটা ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। দৈহিক সন্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে এগুলিরও নিঃস্রবণ ক্রিয়াবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যেমন দৈহিক সন্তাপ কম হইয়া আইসে অমনি ইউরিয়া, ইউরিক এসিড প্রভৃতি নিষ্কাশ পদার্থের নিঃস্রবণও কম হইয়া যায়।

কুইনাইন রক্ত হইতে বিধান তত্ত্ব সমূহের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। কুইনাইন সেবনের পর বিধান তত্ত্বতে আসিয়া উপস্থিত হইতে প্রায় ৪।৫ ঘণ্টা সময় লাগে এজন্য জ্বর বন্ধ করিতে হইলে যে সময়ে জ্বর আসিবে অন্ততঃ তাহার ৪।৫ ঘণ্টা পূর্বে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত, তাহা না হইলে সেদিন জ্বর বন্ধ হয় না। জ্বর

বন্ধ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগেও বিশেষ কোন ফল হয় না, যে পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট না হয় সে পর্য্যন্ত অল্প বন্ধ হয় না। অল্প অল্প মাত্রায় ও বেগী সময় ব্যবধানে প্রযুক্ত হইলে শরীরের নিঃস্রাবের সহিত অনেক কুইনাইন বহির্গত হইয়া যায় সুতরাং যথেষ্ট পরিমাণ সঞ্চিত হইতে অনেক সময় লাগে এবং অল্প আরোগ্য হইতেও বিলম্ব হয়। যদি অল্প বন্ধ করিবার জন্য কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক হয় তাহা হইলে অন্ততঃ পক্ষে পাঁচ হইতে দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। পাঁচ গ্রেণের কম মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে পাকাশয়ের বল বৃদ্ধি করে এবং টনিকের কার্য্য করে ইহা ভিন্ন আর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। অনেকে অল্প বন্ধ করিবার জন্য ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করেন। বিশেষ আবশ্যক না হইলে এত অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা আমি সম্মত বলিয়া মনে করি না। এরূপ ব্যবহারে যে সকল অসিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা ইতিপূর্বে বর্ণনা করা গিয়াছে।

আমি ১৯০৫ খৃঃ অব্দের ১৫ই অক্টোবর হইতে ১৯১০ খৃঃ অব্দের ডিসেম্বর পর্য্যন্ত চেল্লা চেরিটেবল ডিসপেন্সারিতে ১৩১৬০ জন মালেরিয়া অরাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ইহাদিগকে যেরূপ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করাইয়া যেরূপ ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি নিম্নে তাহাই বিবৃত করিব।

১৯০৫ খৃঃ অব্দের ১৫ই অক্টোবর হইতে ১৯০৭ অব্দের ডিসেম্বর পর্য্যন্ত ৪৮৮১ জন রোগীর চিকিৎসা করি। পূর্ণবয়স্ক প্রত্যেক রোগীকে প্রতি মাত্রায় ২৭½ গ্রেণ হিসাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিতাম এবং দিবা রাত্রির মধ্যে যে সময়ে অল্প বিরাম থাকিত সেই সময়ে দুই ঘণ্টা বা তিন ঘণ্টা অন্তর তিন মাত্রা পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিতাম। এরূপ প্রয়োগে অল্প বন্ধ হইতে ৫।৬ দিন সময় অতিবাহিত হইত এবং এক একটি রোগীর অল্প আরোগ্য হইতে ৩৭½ গ্রেণ হইতে ৪৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন খরচ হইত। ইহাতে প্রায় কোন রোগীরই কুইনাইন প্রয়োগ জন্য বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইত না।

১৯০৮ ও ১৯০৯ এই দুই বৎসরে ৫০৩৫ জন রোগীর চিকিৎসা করি। পূর্ণবয়স্ক প্রত্যেক ব্যক্তিকে ৫ গ্রেণ হিসাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিতাম এবং অল্প বিরাম কালে প্রত্যেক রোগীকে তিন মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দিতাম। এরূপ ব্যবহারে অধিকাংশ রোগীই তৃতীয় দিনে অল্প মুক্ত হইত। এক একটি রোগীর জন্য ৪৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন ব্যয় হইত, ইহাতে কোন কোন রোগীর সামান্য কুইনিজম্ হইত।

১৯১০ খৃঃ অব্দে ৩২৪৪ জন রোগীর চিকিৎসা করি। পূর্ণবয়স্ক প্রত্যেক ব্যক্তিকে প্রতি মাত্রা দশ গ্রেণ হিসাবে বিরাম কালে দুইবার সেবন করিতে দিতাম। এরূপ ব্যবহারে কতক রোগীর একদিন সেবনেই অল্প বন্ধ হইয়া যাইত, কতকগুলি রোগীকে দুইদিন ব্যবহার করিতে হইত। উপসর্গ বিহীন ম্যালেরিয়া অল্প প্রতি মাত্রা দশ গ্রেণ হিসাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া নিবারণ করিতে কখনই দুই দিনের অধিক সময় লাগে না। এরূপ প্রয়োগে এক একটি

রোগীকে আরোগ্য করিতে কুড়ি হইতে চল্লিশ গ্রেণ পর্যন্ত কুইনাইন খরচ হইত কিন্তু আরও সকল রোগীরই অস্বাভিক কুইনাইন হইত ।

মৈত্রিক প্রতিরোধক শক্তির অভাবে ম্যালেরিয়া অক্রোংগাদক বিষ পদার্থ অধিকাংশ হলেই খসে প্রাণ হর স্ততরাঃ উপসর্গবিহীন ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইন ব্যবহার না করিলেও আপনা হইতে সাত দিনের মধ্যেই বিক্রম হইয়া যায় । ২৫ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন প্ররোগে আরোগ্য হইতে ৫৬ দিন সময় লাগে স্ততরাঃ আপনা হইতে আরোগ্য হইবার সময়ের একদিন কি দুইদিন পূর্বে রোগী জর মুক্ত হয় । এত দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করিয়া যদি নির্দিষ্ট সময়ের একদিন বা দুইদিন পূর্বে রোগী আরোগ্য হয় তাহা হইলে জর বন্ধ করিবার জন্য এরূপ মাত্রার কুইনাইন ব্যবহার করা অপেক্ষা না করাই ভাল ।

অধিকাংশ সরকারী দাতব্য চিকিৎসালয়ে সমস্তরকম ঔষধ বৎসরের মধ্যে একবার মাত্র প্রদত্ত হইয়া থাকে । রোগীর সংখ্যা অল্পই হউক আর বেশীই হউক সেই ঔষধেই সমস্ত বৎসর চালাইতে হয় । হরত পূর্ব বৎসর ম্যালেরিয়া অক্রোংগাদক রোগীর সংখ্যা কম থাকার কুইনাইন অল্প খরচ হইয়াছিল এ বৎসর উহা সম্বরাহ করিবার সময় পূর্ব বৎসরের কুইনাইনের খরচ দেখিয়া উহার পরিমাণ নির্দিষ্ট করা হয় । যদি এ বৎসর পূর্ব বৎসর অপেক্ষা ম্যালেরিয়া অক্রোংগাদক রোগীর সংখ্যা অধিক হয় তাহা হইলে ডাক্তারকে সেই কুইনাইনেই সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করিতে হয় স্ততরাঃ বাধ্য হইয়া নির্দিষ্ট মাত্রার কম না দিলে আর উপায় থাকেনা । অধিকাংশ লোকেরই বিশ্বাস এই যে, সরকারী দাতব্য চিকিৎসালয়ে উপযুক্ত মত ঔষধ দেওয়া হয়না এ কারণ তথাক্ চিরতা ভিজার জল ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে । একে ত সাধারণের বিশ্বাস এইরূপ, তাহার উপর আবার যদি কুইনাইনের ডাক্তার কম আছে বলিয়া অল্পমাত্রার প্ররোগ করা হয় তাহা হইলে সরকারী দাতব্য চিকিৎসালয়ের উপর রোগীর আস্থা কেন কম না হইবে ? রোগমুক্তির উদ্দেশ্যেই দাতব্য চিকিৎসালয় সমূহ প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে, যদি ঔষধ সরবরাহকালে এরূপ কুপণতা প্রকাশ করা হয় তাহা হইলে সাধারণের আস্থা কম হইয়া যাইবে ইহাতে বিচিত্র কি ? কুইনাইনই ম্যালেরিয়া জরের প্রধান এবং একমাত্র মহৌষধ । ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানের চিকিৎসালয় সমূহে এই ঔষধ সরবরাহ করিবার সময় কুপণতা না দেখাইয়া মুক্ত হস্ত হওয়া কর্তৃপক্ষের একান্ত উচিত ।

পাঁচ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন প্ররোগ করিয়া তিন দিনে জর আরোগ্য করা আমি সুবিধাজনক বলিয়া বিবেচনা করি, কারণ এরূপ প্ররোগে কর্ণের ভিতরে সামান্য একরূপ শব্দ অনুভূত হয় মাত্র, ইহা ব্যতীত কুইনাইন দ্বারা বিবাক্ততার আর কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না । একটি পীড়া আরোগ্য করিবার জন্য অপর একটি পীড়ার সৃষ্টি করিয়া দেওয়া আদি সমস্ত বলিয়া মনে করি না । কুইনাইন একটু সামান্য না ধরিলেও জ্বর প্রকাশ করিতে পারে না । সরকারী দাতব্য চিকিৎসালয়ে এইরূপ মাত্রার কুইনাইন ব্যবহার করা নানা কারণে সুবিধাজনক বলিয়া বিবেচনা করি ।

২৫ গ্রেণ মাত্রার প্ররোগ করিলে দুইদিনে জর আরোগ্য হয় বটে কিন্তু অত্যধিক রোগীরই

বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায় এজন্ত প্রত্যেক রোগীকে দশ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন ব্যবহার করাইতে নিষেধ করি। তবে যে সকল রোগী কুইনাইন সেবনে অভ্যস্ত বা বাহাদের রস-পর্যায় সময় বন্ধ করিতে না পারিলে অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা বলিয়া বিবেচিত হইবে তাহাদিগকেই একরূপ মাত্রার প্রয়োগ করা উচিত।

উপরি বর্ণিত ত্রিবিধ মাত্রার কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া আমার ধারণা অন্তিমধ্যে যে ২½ গ্রেণ বা ৫ গ্রেণ মাত্রার দিবসে তিনবার করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিলে অরের পর্যায় বন্ধ করিবার জন্ত ৩৭½ গ্রেণ হইতে ৪৫ গ্রেণ পর্যন্ত কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট হওয়া আবশ্যক, এ পরিমাণ কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট না হইলে কিছুতেই অর বন্ধ হয় না। তবে যদি রোগীর অবস্থা কুইনাইন প্রয়োগের বিশেষ অনুকূল থাকে তাহা হইলে ইহা অপেক্ষা কিছু কম পরিমাণ কুইনাইনেও অর পর্যায় বন্ধ হইতে পারে। দশ গ্রেণ মাত্রার দিবসে দুইবার করিয়া প্রয়োগ করিলে ২০ গ্রেণ হইতে ৪০ গ্রেণের মধ্যেই অরের পর্যায় বন্ধ হইয়া যায় একরূপ প্রয়োগে এক একটি রোগী আরোগ্য করিতে কুইনাইনের খরচ কিছু কম হয় এবং সময়ও অল্প লাগে কিন্তু বিষাক্ততার লক্ষণ বেশী পরিমাণে প্রকাশ পায় বলিয়া ক্রিষ্ণ অর্থ ও সময়ের লাভ হইলেও প্রণালিটিকে আমি সুবিধাজনক বিবেচনা করি না।

অনেক ডাক্তার দাতব্য চিকিৎসালয়ে কুইনাইনের ভাণ্ডার কম থাকিলে শীঘ্র কুইনাইন ব্যয়িত হইবে না বলিয়া অল্প অল্প মাত্রার প্রয়োগ করেন। একরূপ অল্প মাত্রার প্রয়োগে রোগী প্রতি ৩৭½ গ্রেণ হইতে ৪৫ গ্রেণ পর্যন্ত কুইনাইন ব্যয়িত হইয়া থাকে একরূপ ক্ষেত্রে যদি তাঁহারা অল্প মাত্রার পরিবর্তে দশ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন প্রয়োগ করেন তাহা হইলে ২০—৪০ গ্রেণের মধ্যেই রোগী অর মুক্ত হইতে পারে এজন্ত আমার ধারণা হাতে কুইনাইন কম থাকিলে বা কম খরচে রোগী আরোগ্য করিতে হইলে ১০ গ্রেণ মাত্রাতেই কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত।

## কুইনাইন প্রয়োগের কাল।

ম্যালেরিয়া সঞ্জাত অর হইলেই প্রথম দিন হইতে কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত। পল্লি-গ্রামে সাধারণ লোকের বিশ্বাস এই যে অর হওয়ার ৩৪ দিন কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। তাঁহারা বলেন যে এই সময়টা রস ও অঙ্গল পরিপাকের সময়। রস অঙ্গল পরিপাক না হইলে যদি কুইনাইন ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে পরিণামে রোগী কষ্ট পায়। এই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্তী হইয়া যে কত রোগী কষ্ট পায় তাহার ইয়ত্তা নাই। অনেক স্থলে রস অঙ্গলের পরিপাক করিতে গিয়া রোগীর জীবনসময়ে পরিপাক হইয়া যায়। অর হওয়ার প্রথম দিন হইতে কুইনাইন ব্যবহার করাইলে হয়ত চিকিৎসকের বিনা সাহায্যে রোগী ৩৪ দিন মধ্যে অর মুক্ত হইত কিন্তু রস অঙ্গল পরিপাক করিতে গিয়া ৩৪ দিন কাল কোন ঔষধ সেবন না করার তাহার অর বৃদ্ধি পায় ও অনেক উৎকৃষ্ট উপসর্গ আশ্রিত হইয়া উপস্থিত হয় তেমন তেমন উপসর্গ



ঘটিলে রোগীর প্রাণান্ত পর্যন্ত ঘটিতে পারে এবং অনর্থক চিকিৎসারও ব্যয় বহন করিতে হয়। এই ভ্রান্ত ধারণা বাহাতে সাধারণের অন্তর হইতে বিদূরিত হয় তাহার চেষ্টা করা স্বাস্থ্য চিকিৎসকের একান্ত কর্তব্য।

পল্লিগ্রামে আর এক শ্রেণীর লোক আছেন তাঁহাদের বিশ্বাস এই যে কুইনাইন সেবন করিয়া অর বন্ধ করিলে অরের পুনরাক্রমণ অনিবার্য্য এজন্য তাঁহারা অর হইলে কুইনাইন সেবন করিতে চাহেন না। শিক্ষিত লোকের মধ্যেও এমন অনেক লোক দেখিয়াছি যাহারা বলেন “ব্রহ্মশর” আমাকে নানাবিধ কার্য্যে ব্যস্ত থাকিতে হয় নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চলিতে পারি না আমার অর ভাল হইতে দুই দিন দেয়ী হয় তাহাতে ক্ষতি নাই কিন্তু কুইনাইন দিয়া তাড়াতাড়ি আমার অর বন্ধ করিয়া দিবেন না” এইরূপ উক্তি ম্যালেরিয়া অরের প্রকৃতি সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞানভিজ্ঞতার পরিচায়ক। নির্দিষ্ট সময় গতে অরের পুনরাক্রমণ এ অরের যে একটি সাধারণ ধর্ম্ম এ কথা জ্ঞাত না থাকায় তাঁহারা কুইনাইনের উপর অযথা দোষারোপ করিয়া থাকেন। বাস্তবিক পক্ষে পান্টাইগ অর আনিবার শক্তি কুইনাইনের কিছুমাত্র নাই। ম্যালেরিয়া অরের উচ্ছেদ সাধন করিতে হইলে এই সকল লোকের ভ্রান্ত ধারণা বাহাতে দূর হয় তাহার চেষ্টা করা উচিত।

সাধারণের এই ভ্রান্ত ধারণা দূর করিবার জন্ত আমি নিম্নলিখিত প্রণালীটা অবলম্বন করি। যে রোগী কুইনাইন সম্বন্ধে এরূপ বলে, তাহাকে আমি প্রথমে কুইনাইন দিই না, উপবাস দ্বারা অর মুক্ত হইবার পরামর্শাদি কিম্বা কোন কবিরাজের চিকিৎসাধীনে যাইতে বলি, পরে যখন পুনরায় অরাক্রান্ত হয় তখন জিজ্ঞাসা করি “তুমি কুইনাইন ব্যবহার কর নাই তোমার অর কেন আবার হইল? উত্তরে প্রায়ই বলে আমরা চাষীলোক আমাদের অনিয়ম পদে পদে, নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চলিতে পারি নাই বলিয়া পুনরায় অর হইয়াছে। এরূপ বলিলে সেবারকার অরেও তাহাকে কুইনাইন দিই না এবং এবার নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চলিও এরূপ পরামর্শ দি। তাহার পর পুনরায় অর হইলে আর তাহাকে কুইনাইন সেবন জন্ত অহুরোধ করিতে হয় না, সে আপন হইতেই কুইনাইন প্রয়োগ করিবার জন্ত অহুরোধ করে এবং পুনঃ পুনঃ নির্দিষ্ট সময় গতে অর হওয়া যে ম্যালেরিয়া অরের একটা সাধারণ ধর্ম্ম তাহাও বিশেষরূপে বুঝিতে পারে। ইহা দ্বারা একটা সুবিধাও হয় সেই যে যখন আর কোন ব্যক্তি অরে কুইনাইন সেবন করিতে অস্বীকার করে তখন পূর্বোক্ত রোগীর বিষয় উল্লেখ করিলেই ক্ষান্ত হয় কুইনাইন সেবনে সন্মত হয়।

কোন কিছু আহারের পর কুইনাইন প্রয়োগ না করিয়া শূন্যদরে কুইনাইন মিকশচার প্রয়োগ করিলে বেশী ফল পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়া অরের যে কোন অবস্থাতেই কুইনাইন দেওয়া বাড়ুক না কেন অস্বাভাবিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। কিন্তু অরের উপর দেওয়া অপেক্ষা অর বিরামকালে প্রয়োগ করিলে অধিকতর ফল পাওয়া যায়। আমাদের দেশে অনেকে অর বিরাম হইবামাত্র অধিক মাত্রায় এক দাগ এবং অর আসিবার

পূর্বে অধিক মাত্রায় আর এক দাগ এবং মধ্যবর্তী সময়ে অল্প অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আমি নিজের শরীরের উপর এবং অমেক রোগীর উপর পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, জ্বর আইসার অব্যবহিত পূর্বে বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে নীত ও কম্প কম হয় বটে, কিন্তু উত্তাপের অবস্থার হাত পায়ের জ্বালা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং দৈহিক সন্তাপ কিছু কম হইলেও উত্তাপের অবস্থা অপেক্ষাকৃত বেশী সময় স্থায়ী হইয়া থাকে এই কারণে আমি জ্বর আসিবার অব্যবহিত পূর্বে রোগীকে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করি না। ইতিপূর্বে বলিয়াছি যে, অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলে শরীরের বিধান তত্ত্ব সমূহে কুইনাইন প্রবেশ করিতে ৪৫ ঘণ্টা সময় লাগে। যদি জ্বর আসিবার ৪৫ ঘণ্টা পূর্বে প্রয়োগ করিতে পারা যায় তাহা হইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। বিরাম কালের শেষ অবস্থায় অর্থাৎ কম্পাবস্থার অব্যবহিত পূর্বে পরানপুষ্ট কীটামুগুলি পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয় সে সময়ে তাহাদের ধ্বংস চেষ্টা করা অপেক্ষা ঘর্ম্মাবস্থায় কিম্বা বিরামকালের প্রথমাবস্থায় অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কীটামুগণের ধ্বংস চেষ্টা করা ভাল। সে সময়ে কীটামুগুলির কতকগুলি বা রক্তের সিরামে ভাসমান থাকে আর কতকগুলি লোহিত-কণিকার মধ্যে প্রবেশ করে মাত্র। লোহিতকণিকার আবরণ মধ্যেই প্রবেশ করুক আর আর রক্তের সিরামেই ভাসমান থাকুক সে সময়ে ইহাদের অবয়ব অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র থাকে এবং শাস্তিতেও কিছু কম থাকে, এজন্য আমি ঘর্ম্মাবস্থার শেষ ভাগেই অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। পরে জ্বর আসিবার ৪৫ ঘণ্টা পূর্বে আর একবার অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করি। অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে এইরূপে দুইবারের বেশী কুইনাইন ব্যবহার করি না। একরূপ প্রয়োগে আমি বেশ সফল দেখিতে পাই।

আমাদের দেশে অনেকে জ্বরের বিরামকালে ২৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর ২ গ্রেণ বা ২½ গ্রেণ মাত্রায় রোগীকে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করেন; আমি কিন্তু একরূপ ব্যবহারের ঘোর বিরোধী। কারণ আমি ১৯০৫ অব্দের ১৫ই অক্টোবর হইতে ১৯০৭ অব্দের ডিসেম্বর পর্যন্ত একরূপ মাত্রায় অনেক রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া ইহার ফল পরীক্ষা করিয়াছি; ইহাতে আপনা হইতে জ্বর আরোগ্য হইতে যে সময় লাগিত তাহার ২১ দিন পূর্বে আরোগ্য হয় মাত্র। ম্যালেরিয়া জ্বরে যতক্ষণ পর্যন্ত যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন শরীরে প্রবেশ না হয় ততক্ষণ পর্যন্ত জ্বরের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। অল্প অল্প মাত্রায় প্রয়োগে যথেষ্ট পরিমাণ সঞ্চিত হইতে অনেক সময় লাগে। অল্প অল্প মাত্রায় ৫৬ বারে যে কুইনাইন প্রদত্ত হয় সেই পরিমাণ কুইনাইন যদি দুই বারে কি একবারে ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে অধিক ফল পাওয়া যায়। পুনঃপুনঃ কুইনাইনেই বিকট আঘাতে মুখ খারাপ করা অপেক্ষা একবারে বা দুইবারে ঐ পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগ করা ভাল বলিয়া বিবেচনা করি এবং তাহাতে অধিক উপকারও দেখিতে পাই।

যে সকল ম্যালেরিয়া জরে যথেষ্ট পরিমাণ বিরামকাল বিদ্যমান থাকে, সে সকল জরে, জরের উপর কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে বলিয়া মনে করি না। ম্যালেরিয়া সজ্জাত স্বল্পবিরাম জরে সম্পূর্ণরূপে জর বিরাম হয় না, কোন কোন সময়ে সামান্য কম হয় মাত্র; এই সকল জরে আমাদের দেশে অনেক ডাক্তার একেবারেই কুইনাইন ব্যবহার করেন না, তাঁহারা বলেন যে এ জর নির্দিষ্ট সময় গতে আপনা হইতেই বিরাম হইবে, ইহাতে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে রোগীর অনিষ্ট বই ইষ্ট হইবে না। তাঁহারা কেবলমাত্র ফিবার মিক্চায়ের তরকার এই সকল রোগীকে আরোগ্য করিবার চেষ্টা করেন। আমার চিকিৎসাধীনে এক্ষণ রোগী আসিলেই প্রথম দিনে আমি রোগীকে একটা ফিবার মিক্চায়ের ব্যবস্থা করি এবং প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর (কোন কোন স্থানে সুবিধা হইলে ২ ঘণ্টান্তর) রোগীর টেম্পারেচার লইবার ব্যবস্থা করি, পরদিন যদি দেখিতে পাই যে দিবারাত্রির মধ্যে ২।০ বা ততোধিক জ্বর রোগীর দৈহিক সত্ত্বাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে তাহা হইলে কোন ইতস্ততঃ না করিয়া যে সময়ে জর কম দেখিতে পাই সেই সময়ে পাঁচ গ্রেণ মাত্রের কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। এইরূপে দিবারাত্রির মধ্যে ১৫।২০ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি এইরূপে কিছুদিন কুইনাইন প্রয়োগ করিলেই বোম্বীর জর বিরাম হইয়া যায়। অবশ্য এ স্থলে এটুকু বলিয়া রাখা ভাল যদি রোগীর অবস্থা কুইনাইন সেবনের প্রতিকূল থাকে তাহা হইলে প্রতিকূল লক্ষণগুলিকে অগ্রে নিবারণ করিয়া লই। এক্ষণ স্বল্পবিরাম জরে প্রতি মাত্রার আমি ৫ গ্রেণের অধিক কুইনাইনের ব্যবহার করি না।

এই জর পূর্নোক্ত চিকিৎসকগণের ব্যবহার হয়ত সাত দিন চৌদ্দ দিন, একুশ দিন, অথবা আটাইশ দিনে বিরাম হইত এবং নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীকে অবসন্ন করিয়া তুলিত অথবা মৃত্যুমুখে পতিত করিত এবং রোগীর অভিভাবকেবও যথেষ্ট পরিমাণ অর্থব্যয় হইত, কিন্তু জরের স্বল্পবিরাম অবস্থায় এইরূপে কুইনাইন ব্যবহার করিতে উৎকট উপসর্গও উপস্থিত হইতে পার না এবং অধিক অর্থব্যয়ও হয় না।

আমাদের দেশে আর একপ্রকারের স্বল্পবিরাম জর আছে তাহাতে কিন্তু কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না; ইহা হইতেই বুঝিতে পারা যায় যে এ জরটা ম্যালেরিয়াসজ্জাত স্বল্পবিরাম জর নহে। এই জরের উৎপত্তি কিরূপে হয় এবং ইহার নিদানই বা কি, এখনও তাহা পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদগণ সম্যকরূপে অবধারণ করিতে সক্ষম করেন নাই। এই জর চৈত্র, বৈশাখ, ও জ্যৈষ্ঠ মাসেই অধিক হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া সজ্জাত স্বল্পবিরাম জরের সহিত প্রায়ই এই জরের ভ্রম হইয়া থাকে। এক দিন একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া রোগীর দিবারাত্রির দৈহিক সত্ত্বাপ পরীক্ষা করিলে কতকটা স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা যায়।



# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ। { সন ১৩১৮ সাল—আষাঢ় ও শ্রাবণ। { তৃতীয় ও চতুর্থ  
সংখ্যা।

## বিবিধ।

**দুর্দম্য হিকা ;—**ব্রিটিশ জর্নাল অব নার্সিং ( British Journal of nursing ) নামক পত্রে জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন—“দুঃসাধ্য হিকার স্প্যাচুলা বা চামচে দ্বারা কিছুকণ জিহ্বা চাপিয়া রাখিলে উহা স্থগিত হয়।”

**ডায়েবেটীস রোগে—**“ক্যালসিয়াম আয়োডাইড ( Calcium-Iodide )”। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার H. E. Smith. মহোদয় প্রাকটীসনার পত্রে প্রকাশ করিয়াছেন যে “আমি বহুসংখ্যক বহুমাত্র রোগীকে প্রত্যহ তিনবার করিয়া ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিয়াম আয়োডাইড প্রয়োগ করতঃ আরোগ্য করিয়াছি। চিকিৎসকগণকে ইহা পরীক্ষা করিতে অহুরোধ করি।

**ব্রণাদি-পীড়ায়—**“বটকীর”।—বট গাছের শাখা বা কাণ্ডে অস্ত্রাঘাত করিলে চতুর্দশ আন একপ্রকার রস নির্গত হয়, ইহাকে বটকীর বা বটের আঠা বলে। ব্রণ, ফোটক, বাধী, কার্করণ প্রভৃতির প্রথম অবস্থায় ইহা গোলমরিচ চূণের সহিত প্রলেপ দিলে শীঘ্রই উহার সমিত হয়। অনেকস্থলে আমরা ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখিয়াছি।

**বেদনা নিবারণে—**য়াসপাইরিণ ( Aspirin. )।—শিরঃপীড়া, দারুশূল, দস্তপূতল ১০ গ্রেণ য়াসপাইরিণ, ও ২ গ্রেণ ক্যাকিন সাইট্রাস একত্রে ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে শীঘ্র উপশম হয়। এইরূপ স্থলে পাইরোলিন ট্যাবলেট ২টা করিয়া ২ ঘণ্টান্তর দিলে অতি শীঘ্র উপকার, পাওয়া যায়। ( Practitioner. )

বমন ও বমনোদ্বেগ নিবারণে ওরথফর্ম—(Orthoform.) ;—বহুবিধ পীড়ার সহিত বমন বা বিবমিষা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা একটা অতীব কষ্টদায়ক উপসর্গ, ইহার প্রতিকার সর্বোপায় কঠোর প্রয়োজন হইয়া থাকে, নতুবা রোগী ঔষধ পথ্য নিরাপদে গ্রহণ করিতে পারে না। বলা বাহুল্য অনেক সময় এই উপসর্গ দমনে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়, নানাবিধ উপায়েও ইহার শান্তি করিতে পারা যায় না। থিরোপিউটিক মেডিসিন (Therapeutic Medicine.) নামক পত্রে অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে এই-রূপ দুঃসাধ্য বমন বা বিবমিষা (Nausea and Vomiting) নিবারণার্থ “ওরথফর্ম” বিশেষ কার্যকরী। নিম্নলিখিত রূপ ব্যবহৃত হইলে কখনও ইহা নিফল হয় না, যথা ;—

ওরথফর্ম (Orthoform) ... ৫ গ্রেণ,

অক্সিগেট অব গ্লিসেরিন ... ৫ ”

কোকেন হাইড্রোক্লোরেট ... ৫ ”

একত্র মিশ্রিত করতঃ ২০ মিনিট অন্তর যতদূর নিবারিত না হয় ততক্ষণ সেবন করিতে হইবে

রক্তমাশয়ে—“সলফার সবলিমিড—Sulphur-Sublimid ;”—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ J. E. Richmond. মহোদয়ের সন্ততি রক্তমাশয় সম্বন্ধীয় একটা প্রবন্ধে লিখিয়াছেন যে এই পীড়ার চিকিৎসায় “সলফার সবলিমিড” দ্বারা যত শীঘ্র নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়, ততদূর আর কোন ঔষধেই নহে। নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য, R. সলফার সবলিমিডে ২০ গ্রেণ, ডোর্বস্ পাউডার ৫ গ্রেণ, একত্রে এক পুরিমা, এইরূপ প্রত্যেক পুরিমা, ৪ ঘণ্টার পরে। ইহাতে শীঘ্রই রক্ত ও আর নিঃসরণ স্থগিত এবং পেটবেদনা, কুহনাধিক নিবারিত হয়।

পিত্তশিলা (Gallstones) রোগে—“উষ্ণ জলপান”—সার টী, লাইডার ব্রাউটন মহোদয়ের মার্কস আর্কাইভস (Merck's Archives) নামক পত্রে প্রকাশ করিয়াছেন যে, যে সকল ব্যক্তির পিত্তশিলা পীড়া বর্তমান আছে, তাহাদিগের পক্ষে প্রাতঃকালে, আহারের পূর্বে এবং রাত্রে শ্রমের পূর্বে প্রত্যহ এক ম্যাস কবিতা উষ্ণ জল পান্যকরা বিশেষ হিতকর, এইরূপ ব্যবস্থা দ্বারা তিনি অনেকগুলি এই পীড়াক্রান্ত রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন, বলিয়া লিখিত হইয়াছে। পাঠকগণকে প্রত্নিয়াটি পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

মৃগী রোগে—বোরেট অব সোডা বা (Borate of Soda) বোরাক্স (সোহাগা)—বোষ্টন নগর নিবাসী সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার চার্লস এক, ফল সম মহোদয়ের প্রথমতঃ মৃগী রোগে বোরাক্স প্রয়োগ করিয়া ইহার উপকারিতা প্রচার করেন। সম্প্রতি এল, সিন্গো মেডিকো জর্জালে ডাঃ সিনর ডিকোস্ত নামক একজন বহুদর্শী চিকিৎসক ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে এক দীর্ঘ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। প্রবন্ধের সার মর্ম এই যে, ডাক্তার সাহেব বহুসংখ্যক মৃগী রোগাগ্রস্ত ব্যক্তিকে নানাবিধ ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া কোন হারী উপকার না পাইয়া অবশেষে ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যহ একবার করিয়া

বোরাক্স ( Borax ) প্রয়োগ করিয়া আরোগ্যসাধনে সক্ষম হইয়াছেন, এই সকল রোগী ৪—৭ মাস পর্য্যন্ত ইহা সেবন করিয়াছিল একজন ব্যতীত সকলেই আরোগ্য হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, মৃগী রোগের ইহা একটি যে প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ঔষধ তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়।

## আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

—( :: )—

শোথ রোগে মূত্রকারক ঔষধের প্রয়োগ বিচার ;—বাতাবিক স্বাভাবিক ক্রিয়া বর্ধিত করিয়া দেহের কৌশিক বিধানের গণিত রস দূরীকরণার্থ শোথ রোগে যে কর শ্রেণীর ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে মূত্রকারক শ্রেণীর ঔষধই প্রধান। শোথের চিকিৎসায় মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ না করেন, এরূপ চিকিৎসক বিব্রল বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। কিন্তু আমরা দেখিতে গাই, অনেকে উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ সমূহ উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়াও গণিত রস দূরীকরণে সক্ষম হইতে পারেন না ; পদন্ত অনেক স্থলে উপকারের পরিবর্তে অপকারই হইয়া থাকে। এরূপ হইবার কারণ কি ? কারণ আর কিছুই নহে, বিভিন্ন প্রকার মূত্রকারক ঔষধের ক্রিয়াম পার্থক্য সম্বন্ধে অনভিজ্ঞতারই এইরূপ নিম্নতর প্রদান কারণ।

কি কারণে শোথ হইয়াছে এবং তদবস্থায় কিরূপ মূত্রকারক ঔষধ কার্য্যকরী হইবে, তাহা বিবেচনা করিয়া সঠিকভাবে অবধারণ করা কর্তব্য। কারণ রাখিতে হইবে—যে প্রণালীতে কার্য্য করি। এই শ্রেণীর ঔষধ সমূহ মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, সেই প্রণালী প্রত্যেকেরই স্বতন্ত্র। এই বিষয়টি বিবেচনা না করিয়া যথেষ্ট মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহারের ফল কখনই সন্তোষজনক হইতে পারে না। কার্য্যক্ষেত্রের অবস্থা প্রণিধান করিয়া নানা প্রভৃতির ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। চিকিৎসক উপযুক্ত বিবেচনা করিয়া যুক্তকের তরলায়িত নলসমূহের সামান্য উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারেন। এসিটেট, সাইটেট এবং টার্টারেট অফ্ সোডা, পটাশ্ এমোনিয়া ব্যবস্থা করিয়া শোণিতের লাবণিক পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ বিধানের রসের বহির্গত ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া উদ্বেগ সকল করিতে পারেন বা এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন যে, তাহার ক্রিয়া ফলে প্রাপ্তবর্তী শোণিত-বহা ক্রান্ত হয়, হৃৎপিণ্ডের পেশী—সবলে কার্য্য করিতে থাকে, তাহার ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তন্মত বৃদ্ধকের প্রাথমিক শোণিত সঞ্চালন দ্রুত হওয়ার প্রভাব অধিক হয়। ডাইয়ুরেটিক ও কফেনা সাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বৃদ্ধকের ইপিথিয়েল কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়াও প্রভাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে পারেন। অথবা উক্ত কোষসমূহের বিশেষ উত্তেজক—যেমন—ক্যাথারিডিস, কোপেবার ধূনা এবং জুনিপারের তৈল

প্রয়োগ করিয়াও উদ্দেশ্য সফল করিতে পারেন; কিন্তু এই সমস্ত ঔষধ মূল্যকারক হইলেও প্রত্যেক শ্রেণীর কার্য্যপ্রণালী স্বতন্ত্র প্রকৃতির, তজ্জন্ত প্রয়োগ স্থলও স্বতন্ত্র প্রকৃতির হওয়া আবশ্যক। তাহাই ব্যবস্থাদাতার বিবেচ্য বিষয় এবং তাহাই অত্যন্ত কঠিন কার্য্য।

উক্ত সমস্তার মীমাংসা করিতে হইলে সর্বপ্রথমেই বিবেচনা করিতে হয় যে, উক্ত সার্বজনিক শোথ হওয়ার কারণ কি? স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষ কোন্ পরিবর্তনের ফলে সমস্ত দেহের কৌষিক বিধান মধ্যে রস-সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে? হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্বলতার জন্ত বা অন্ন সময়ের জন্ত কার্য্য করার শক্তির অভাব হওয়ায় অথবা বৃক্কের বিধানের পীড়াজনিত কোন পরিবর্তন উপস্থিত হওয়ার ফলে এইরূপ হইয়াছে? তাহা স্থির করিতে হয়। ইহা স্থির করাই সর্ব প্রথম প্রধান কার্য্য।

বৃক্কের গঠনের তরুণ প্রদাহ জন্ত যদি মূত্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে, তাহা হইলে এমন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে যে, তদ্বারা যেন এই অবস্থায় কোনরূপ অনিষ্ট না হইতে পারে। কারণ, এই অবস্থায় অসতর্ক ভাবে উত্তেজক মূল্যকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে তদ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়াই সম্ভাবনা অধিক। এই অবস্থায় কেবল যে, কোন্ কোন্ ঔষধে উপকার হইবে, তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে, এমনত নহে। অধিকন্তু ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, সেই ঔষধে অপকার হওয়ার আশঙ্কা আছে কি না, যে সমস্ত ঔষধে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, তৎ সমস্ত সতর্কভাবে পরিহার করিতে হইবে। কারণ উত্তেজক ঔষধ দ্বারা উত্তেজিত করিয়া বৃক্কের পীড়িত বিধান হইতে কখন ভাল কার্য্য পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না; এবং অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ সেবন করাইলে উক্ত যন্ত্র তাহা বহির্গত করিয়া দিতেও সক্ষম হয় না। তজ্জন্ত উক্ত তরল পদার্থ দৈহিক বিধান মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শোথের বৃদ্ধি বই হ্রাস করে না।

বিশেষ বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ডিজিটেলিস দ্বারা সুফল পাওয়া যায় অর্থাৎ মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হয়; অথচ কোন অনিষ্ট হয় না; কিন্তু সকল স্থলেই যে নিরাপদে সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। যে স্থলে বৃক্কক উত্তেজনা সহ্য করিতে পারে, সেই স্থলেই কেবল মাত্র ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া নিরাপদে মূল্যকারক ক্রিয়ার সুফল লাভ করা যাইতে পারে। কারণ ডিজিটেলিসের ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্তী শোণিতবহা আকৃষ্টিত হয়, হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন শক্তি বৃদ্ধি পায় সুতরাং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। ইহার ফলে বৃক্কবাহিনীতে অধিক শোণিত পরিচালিত হয়। বৃক্কের পীড়ার পূর্বে হইতেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্তমান থাকে, ডিজিটেলিস তাহা আরো বৃদ্ধি করে। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্তমান থাকায় পূর্বে হইতেই বৃক্কের কার্য্যাবিকা উপস্থিত হইয়া ছিল, ডিজিটেলিস প্রয়োগ জন্ত তাহা আরো অধিক হইল। পীড়িত যন্ত্র এত অধিক কার্য্য করিতে কখন সক্ষম হয় না। কার্য্যাবিক্যে অবসন্ন হইয়া পড়ে। এইজন্য এই অবস্থায় ডিজিটেলিস প্রয়োগে উপকার না হইয়া

অপকার হয়। এই শ্রেণীর অপর ঔষধ, যেমন—ট্রুপেনথাস, কনভেলেরিয়া, ক্লিকনিয়া এবং স্কুইল প্রভৃতি দ্বারা এই অবস্থায় উপকার না হইয়া অপকার হয়।

কফেইন এবং ডাইয়ুরেটিক বৃদ্ধকের নলের আবন্নিঃসারক কোষ সমূহের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এবং বৃদ্ধকের শোণিতবহার উপর পরস্পরিত ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। শোণিতবহা সামান্য প্রদারিত হইতেও পারে সত্য কিন্তু বৃদ্ধকের আবন্নিঃসারক ইপিথেলিয়াল গঠন—যে গঠন পূর্ব হইতে পীড়িত হইয়া রহিয়াছে, যে পীড়ার জন্ত শোথ উপস্থিত হইয়াছে, সেই গঠনকে উত্তেজিত করিয়া স্বেচ্ছা পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। এই পীড়িত কোষ সমূহ নিজের নির্দিষ্ট দৈনিক কার্য সম্পন্ন করিতে অক্ষম হইয়া রহিয়াছে। এরূপ অবস্থায় তাহাকে উত্তেজিত করিয়া অধিক কার্য করানর চেষ্টা কখন সফল হইতে পারে না ; সুতরাং এইরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করার উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয় অর্থাৎ মূত্রস্রাব বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়।

লাবণিক মূত্রকারক শ্রেণী—সাইট্রেট, এসিটেট, এবং টারটারেট অফ সোডা, পটাশ এবং এমোনিয়া শ্রেণীর ঔষধ শোণিতের অন্তর্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে—সন্নিবৃত্তবর্তী বিধান হইতে রস বহির্গত হইয়া শোণিতের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। এই প্রক্রিয়ার বৃদ্ধকের কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্ত বৃদ্ধক প্রবল প্রদাহগ্রস্ত থাকিলেও লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগে তাহার কোন অনিষ্ট হয় না। কেবল এই মাত্র সাবধান হইতে হয় যে, উক্ত ঔষধ অধিক পরিমাণে তরল করিয়া সেবন করাইতে হয়। পরন্তু স্পিরিট ইথর নাইট্রিক সহ সেবন করাইলে ভাল ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের সহিত নাইট্রাইট অফ ইথিল বর্তমান থাকে। তৎক্রিয়া ফলে বৃদ্ধকের বহির্গামী শোণিতবহা প্রদারিত হয়। এই জন্তই স্বেচ্ছা হইয়া থাকে।

উল্লিখিত বিষয় সমূহ পর্যালোচনা করিলে আমরা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে পারি—বৃদ্ধকের তরুণ প্রদাহ জন্ত সার্বসঙ্গিক শোথের উৎপত্তি হইলে লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইতে পারি।

বৃদ্ধকের কারণ জনিত শোথ তরুণ প্রকৃতির হইলে অল্প শ্রেণীর মূত্র কারক ঔষধ না দিয়া লাবণিক মূত্রকারক ব্যবস্থা করা কর্তব্য। কারণ, এই ঔষধ প্রয়োগে মূত্রবস্তুর অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। ইহাও স্থির করিতে হয় যে, বৃদ্ধকের কারণ জন্ত পোর্টাল শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত না হইয়া থাকে। প্রথমে বিরেচক মাত্রায় এক মাত্রা সুপিল সেবন করাইয়া তৎপর লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে হয়। একবার প্রয়োগ করিলে যদি বিরেচন কার্য ভাল না হয়, এবং নাড়ীর পূর্ণতার হ্রাস না হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয়বার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অল্প পরিষ্কার করার জন্ত—অধিক দান্ত হওয়ার জন্ত এক দিন পর পর এমন ঔষধ দিতে হয় যে, তাহাতে জলবৎ ভেদ হয়। কম্পাউণ্ড জেলাপ চূর্ণ বা তৎসহ এক গ্রেন জালাপিন মিশ্রিত করিয়া অথবা ইলোটেরিয়াম প্রয়োগ করিলে উদ্বেগ সফল হইতে পারে। তবে বালকদিগকে ইলোটেরিয়াম না দিয়া জেলাপ দেওয়াই ভাল।



যে সকল ঔষধ কেবলমাত্র বৃক্কের জ্বাব নিঃসারক বিধানের উপর উত্তেজনা প্রকাশ করিয়া বৃক্ককারক হইয়া উপকার করে, তাহারাই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উপকারী ; কিন্তু আরো কতকগুলি ঔষধ আছে, তাহার অস্ত্র যন্ত্রের উপর কার্য্য করিয়া বেহস্তিত রস বহির্গত করিয়া দেয়, যেমন ঘর্ষকারক উপায় সমূহ । এ সমস্তও পরম্পরিত ভাবে মূত্রযন্ত্রের উপকার জনক কার্য্য করে । উক্ত বায়ু ও জ্ঞান দ্বারা ঘর্ষ গ্রহির কার্য্য বৃদ্ধি করিলে এই পথে শরীরের আবর্জনা সমস্ত বহির্গত না হউক জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া বাওয়ার বৃক্কের কতক পরিশ্রম হ্রাস হয়, ইহাতে উপকার হয় । তবে বৃক্কের বিশেষ কার্য্য স্বকপথে সমস্ত সম্পন্ন হইতে পারে না । যবকার মূলক পদার্থের আবর্জনা সমূহ শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়া বৃক্কের প্রধান কার্য্য । এই কার্য্য স্বকপথে অতি সামান্যই হইতে পারে । তবে শরীরে আবদ্ধ তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে স্বকপথে বহির্গত হইয়া বাওয়ার যে উপকার হয়—পীড়িত কার্য্যে অবগম্য বৃক্কের যে পরিশ্রমের লাভ হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই । উক্ত জলসিক্ত কদল দ্বারা রোগীকে কয়েক ঘণ্টা আবৃত করিয়া রাখিলে এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে । কেহ কেহ পাইলোক্যার্পিন তালি বোধ করেন । ৬—৬ গ্রেণ মাত্রায় অধিকাংশ প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ঘর্ষ হয় ; কিন্তু কোন কোন স্থলে বমনাদি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার ভয় ইহা প্রয়োগ করা ভাল বোধ করে না । কখন বা লাল নিঃসারণ হয় ।

পীড়িত পরিশ্রান্ত বৃক্কের উপকারার্থ গোট্টিন খাত্তের পরিমাণ হ্রাস করিয়া উপকার পাওয়া যায় । যবকারজনমূলক খাত্ত মেহের পরিপাকাবশেষ যাহা বৃক্ক পথে বহির্গত হয়, তাহার পরিমাণ যত অল্প হয় বৃক্কের কার্য্যও তত অল্প হয় । মূত্রের অণুলালের পরিমাণ হ্রাস করার জন্য যে এইরূপ ব্যবহার কথা বলা হইতেছে, তাহা নহে । তবে বৃক্কের জ্বাব নিঃসারক ইপিথিনিয়াল কোষের পরিশ্রমের লাভ করার জন্যই এই ব্যবস্থা দেওয়া হইতেছে । পূর্বে এইরূপ ধারণা ছিল যে, অণুলালিক খাত্ত অধিক থাকিলে প্রস্তাবেও অণুলালের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় । কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, উক্ত ধারণা ভ্রম সিদ্ধান্তমূলক । রোগী যে পরিমাণ অণুলাল পথ্যরূপে গ্রহণ করে এবং মূত্রসহ যে পরিমাণ অণুলাল বহির্গত হয়—এই উভয়ের অনুপাতের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই । তরুণ পীড়াগ্রস্ত রোগীর পথ্য হইতে মাংসাদি বাদ দেওয়া উচিত । কারণ, এইরূপ খাত্তেও গোট্টিন পদার্থ অধিক থাকে । ছুই পথ্যই ভাল পথ্য । লবণ অপকারী ।

অনেকে মনে করেন যে, অধিক ছুই থাকিলে তাহার জলীয় পদার্থ কর্তৃক মূত্রযন্ত্র ধোত হইয়া যায় । বাস্তবিক কিন্তু এই সিদ্ধান্ত সত্য নহে । কারণ তরুণ প্রবাহগ্রস্ত বৃক্কক বিধান করণ ধোত হইতে পারে না । কারণ, তাহার কার্য্য করার শক্তি ব্যাহত হইয়া আছে । তবে ছুই ভাল পথ্য, সহজে পরিপাক হয় । পরিপাক মণ্ডলে কোন মন্দ পদার্থে পরিবর্তিত হয় না । কিন্তু রোগী এই পথ্য ক্রমাগত অধিক দিবস পান করিতে করিতে বিরক্ত হইয়া উঠে, শেষে ছুইয়ের নাম শুনিলেই রাগিয়া উঠে । লোন্ডা খাদ্য খাওয়ার জন্য

বড় ব্যস্ত হয়, লবণ সংশ্লিষ্ট কোন পথ্যই দেওয়া হয় না। দুইতেও লবণের পরিমাণ অতি অল্প, এক ছটাক দুইতে এক রতির অধিক লবণ থাকে না। একরূপ পথ্যের আধিক্য অল্প পরিপাক কার্যও বাহ্যত হয়। দুই পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়া মাত্র যে ছানার উৎপত্তি হয়, তাহা সহজে পরিপাক হয় না। এই সকল জন্য দুই পথ্য দ্বারা যে উপকারের আশা করা হয়, কার্যতঃ তত হয় না।

বৃক্কের প্রবল তরুণ প্রদাহ যখন ক্রমে ক্রমে নাতি প্রবল প্রকৃতি ধারণ করে। তখন প্রথম চিকিৎসা প্রণালীও পরিবর্তন করিতে হয়। যে সমস্ত ঔষধ সাধাৎ সম্বন্ধে বৃক্কের শ্রাব নিঃসারক বিধানোপাদানের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে তৎসমস্ত এই অবস্থায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই সাধাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া করা অর্থে ইহা বুঝিতে হইবে না যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের মূলের শ্রাব নিঃসারণ কোষ সমূহের উপর উত্তেজনা প্রকাশ করে তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে। কারণ তরুণ ঔষধ প্রয়োগ করার সময়—বৃক্কের বিধানোপাদানের অবস্থা এখনও উপস্থিত হয় নাই। তরুণ সাধাৎ সম্বন্ধে উত্তেজক ঔষধ এই অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার আশঙ্কা এখনও বর্তমান রহিয়াছে। তরুণ এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তদ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার বৃক্কপথে শোণিত সঞ্চালন বৃদ্ধি হয়। এই উদ্দেশ্যে—এই অবস্থায় শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য না থাকে তবে ডাইয়ুমেটিন এবং কফেইন অপেক্ষা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া সুকল পাওয়া যাইতে পারে। প্রথমে সদ্য প্রস্তুত ইনফিউশন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। সূত্রকরণ উদ্দেশ্যে টিংচার প্রয়োগ করিয়া আশাস্বরূপ ফল পাওয়া যায় না। বিশ মিনিম ইনফিউশন, স্পিরিট ইথর নাইটিক এবং সার্বণিক সূত্রকারক দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ যদি সহ্য হয় অর্থাৎ সূত্র শ্রাবের পরিমাণ যদি অধিক হয়, তাহা হইলে আমরা সাহস করিয়া ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারি। সকল বয়সের রোগীকেই এই ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বালকেরা ডিজিটেলিশ বেশ সহ্য করে। সত্য কিন্তু তরুণ বয়সে মাত্রার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলেই উদ্দেশ্য সকল হয়। তবে অবিচ্ছেদ্যে দীর্ঘকাল ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা কখন বিধেয় নহে। কারণ, এই ঔষধ তরুণ ভাবে প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে দেহে সঞ্চিত হইয়া সহসা বন্দ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহা হইলে অবসাদ, হৃকের বিবর্ণতা, শীতলতা, এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। ইহার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া অপর ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

বৃক্কের শোণিতবহা দিগকে অভ্যন্তরদিকে সাধাৎ সম্বন্ধে সঙ্কুচিত করে—এমন সূত্রকারক ঔষধ—যেমন স্কুইল, ইনফিউশন ক্রম টপস ইত্যাদিও এই অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই সমস্ত ঔষধ একক প্রয়োগ করা অপেক্ষা অল্প বিরোচক ঔষধের সহিত মিলিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

... রোগীর অবস্থা আর একটু ভাল হইলে আমরা সাবধানে বৃক্কের মূত্র নিঃসারক কোষের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে কফেইন, ডাইয়ুরেটিন, স্পিরিট অফ জুনিপার এবং ক্যাছারাইডিস প্রভৃতি প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, কেবল পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারিলেই সফল হইতে পারে। নতুবা মাত্রা অধিক হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়। মাত্রা অধিক হইলেই উত্তেজনা বৃদ্ধি হইয়া পীড়িত বিধানকে বিকৃত করার শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং এমন কি এক কালীন মূত্রস্রাব বন্ধও হইতে পারে, তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। তজ্জন্ত প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ—কফেইন ২—১ গ্রেণ, ডাইয়ুরেটিন ৩—৬ গ্রেণ, স্পিরিট জুনিপার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় বয়স অনুসারে প্রয়োগ করা উচিত। শেষে আবশ্যক বোধ করিলে অবস্থানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। বৃক্কের পীড়া জন্ত শোধ পীড়ার শেবাবস্থায় নানা ঔষধ করিয়া ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হইয়া থাকে। সমস্ত ব্যবস্থাপত্রেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন একটা লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইয়াছে, ইহার উদ্দেশ্য এই যে বিধানস্থিত রসের বহির্বাহু ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া তৎসমস্ত শোণিত মধ্যে আনয়ন করা। যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের সুস্থ উত্তেজক—যেমন স্পিরিট জুনিপার, ডাইয়ুরেটিন, বা কফেইন, এবং ডিজিটেলিশ শ্রেণীর ঔষধ—ডিজিটেলিশ, ট্রুপেনথাস, স্কুইল, বা ইনকিউশন ক্রমটপস,—সমস্ত ঔষধ বৃক্কের পথে শোণিত সঞ্চালন দ্রুত সম্পাদন করার তৎসমস্ত ব্যবস্থাপত্রের লিখিত ঔষধের মধ্যে কোনটার সহিত অসম্মিলন না থাকিলে বৃক্কের শোণিতবহার প্রসারণ জন্ত উপযুক্ত মাত্রায় স্পিরিট ইথার নাইটার দেওয়া যাইতে পারে। সকল চিকিৎসকের এইরূপ নিজ নিজ ব্যবস্থাপত্র নির্দিষ্ট করা আছে। এই সমস্ত ব্যবস্থাপত্রের ঔষধ বিভিন্ন হইতে পারে কিন্তু উদ্দেশ্য সকলেরই এক—মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করা। তবে এইরূপ ব্যবস্থাপত্র প্রয়োগ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত করে; যেমন—ডাইয়ুরেটিন, ক্যাছারাইডিস, জুনিপার ও কোপের প্রভৃতির উত্তেজক তৈল প্রভৃতি যেন তথা তথা প্রয়োগ করা না হয়। বিশেষ বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ না করিলে উপকারের পরিবর্তে অপকার হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এই শ্রেণীর ঔষধ আনুষঙ্গিকরূপে কার্য্য করার উদ্দেশ্যে—পীড়া পুরাতন হইয়াছে বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া—বৃক্কের শোণিতবহার প্রসারণ কার্য্যের সাহায্যার্থ নির্দিষ্ট হওয়া কর্তব্য।

পীড়ার পুরাতন অবস্থার শেবাবস্থায় যেমন অত্যন্ত পীড়া হইয়া থাকে, রক্তাক্ততা উপস্থিত হয়। তখন লোহঘটিত ঔষধের সাহায্য লওয়া বিশেষ আবশ্যক হইয়া উঠে, লোহের প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে বাহাদের মূত্রকারক ক্রিয়া আছে—যেমন পারক্রেট-রাইড এসিটেটএর সাহায্য লওয়া যাইতে পারে, কিন্তু সকল স্থলে লোহ সহ্য হয় না। তজ্জন্ত অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। ডিজিটেলিশের সহিত লোহ

মিশ্রিত করিলে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায়। তজ্জন্ত যে মিশ্রে ডিজিটেলিশ এবং লৌহ উভয়ই দিতে হয়, তৎসহ কয়েক বিন্দু জল মিশ্র ফস্ফরিক এসিড দিলে উক্ত কৃষ্ণবর্ণ অন্তর্হিত হয়। পারক্লোরাইড অফ আয়রন, ডিজিটেলিশ এবং ফস্ফরিক এসিড দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে পরিষ্কার মিশ্র হয় কিন্তু পারক্লোরাইডের পরিবর্তে এসিটেট আয়রন দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে ঐরূপ পরিষ্কার মিশ্র না হইয়া এসিটেট অফ আয়রনের পরিবর্তে ফসফেট অব আয়রন হইয়া অধঃপতিত হয়, কারণ এই শ্বেদোক্ত ঔষধ অঙ্গবলীয়। তবে কৃষ্ণবর্ণ হয় না, এইমাত্র প্রভেদ। তজ্জন্ত এসিটেট অফ আয়রন দিতে হইলে উক্ত মিশ্র সহ ডিজিটেলিশ না দেওয়াই ভাল। এইরূপ অবস্থায় ১০—১৫ মিনিম ফেরি এসিটেটশ এবং হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা থাকিলে তৎসহ ১—৫ মিনিম লাইকর ট্রীকনাইন দ্বারা ব্যবস্থাপত্র দেওয়া যাইতে পারে। লৌহের যে কোন প্রয়োগরূপ দেওয়া হউক, তাহা যথেষ্ট পরিমাণে তরল করিয়া আহারের অব্যবহিত পরেই সেবন করান কর্তব্য। বৃক্কের স্রাবনিঃসারক কোষ সমূহের উপর ডাইয়ুরেটনের যে বিশেষ কার্য আছে কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন যে, বৃক্কের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার জন্যই ডাইয়ুরেটনের মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় কিন্তু এই ঔষধের ক্রিয়া ফলে বৃক্কপথে সাধারণ লবণ বহির্গত হইয়া যাওয়ারও সাহায্য হয়। শোধ শেষ হইলেই অল্পভোজ্য মাংস এবং মাছ খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

হৃদপিণ্ডের দোষের জন্যই ব্যাপক শোথ হইয়াছে—বৃক্ক বিধানের বিশেষ কোন দোষ জাই। এইরূপ হইলে শোথের জন্য ঔষধ নির্ণয় করা সহজসাধ্য হয়। এইরূপ স্থলে বৃক্কের কেবলমাত্র অস্থায়ী ক্রিয়া বিকার বর্তমান থাকে। পীড়াজনিত কোন বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হয় না। হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য সমস্ত দেহের শৈরিক শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হয়। বৃক্কের শোণিত সঞ্চালনও বাধা প্রাপ্ত হয়, পরন্তু উল্লিখিত কারণে উন্নয়নগত রস সঞ্চিত থাকিলে এই রসের সঞ্চাপ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বৃক্কের উপর পতিত হইতে পারে; সুতরাং এই সঞ্চিত রস বহির্গত করিয়া দিলে কেবল যে বৃক্কের কার্য করার শক্তি উত্তেজিত হয় তাহা নহে, পরন্তু তাহার ফলে তথাকার রক্তাধিক্য হ্রাস হয় এবং ব্যাপক শোণিত সঞ্চালনেরও উন্নতি হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে শাস্ত সূত্রির অবস্থায় শয্যায় শায়িত থাকা, সহজ পাচ্য বলকারক পথ্য অল্প অল্প পরিমাণে সমস্ত দিনে ৩৪ বার দেওয়া উচিত। গুরুপাক এবং অধিক পরিমাণ পথ্য অপকারী। খেতসারযুক্ত খাদ্য উপকারী নহে, দুগ্ধ উপকারী; কিন্তু পরিমিত হওয়া আবশ্যক। অল্পফল অপকারী, কারণ এই সমস্ত পথ্যেই অস্ত্রে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। মূত্র বিরেচক দ্বারা অল্প পরিষ্কার রাখা কর্তব্য। তাহাতে অস্ত্র হইতে রস বহির্গত হইয়া যাওয়ার রক্তাধিক্য হ্রাস হয়; সুতরাং বৃক্কের সঞ্চাপ হ্রাস হয়।

হৃদপিণ্ডের কারণে অল্প শোথ পীড়ায় বিবেচনা করিতে হইবে যে, শোথের কারণ পেটে নহে; তাহা বৃক্কের মধ্যে অবস্থিত। সুতরাং যে স্থানে পীড়ার মূল কারণ, তথাকার ঔষধ

না দিয়া কেবলমাত্র বৃক্কের উপর কার্য করার ঔষধ দিয়া কখন সফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। তজ্জন্ত উভয় যন্ত্রের উপরই কার্য হইতে পারে এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ সহ মূত্রকারক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। এই স্থলে আরো বিবেচ্য বিষয় এই যে, যদি শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে, তৎসহ আরো যদি শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে সেই ঔষধে কেবলমাত্র উপকার হয় না বলিলেই যথেষ্ট হইল তাহা নহে, পরন্তু ঐরূপ ব্যবস্থায় বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে, বলা উচিত। এই উদ্দেশ্যে ব্যবস্থাপত্র দিতে হইলে আমাদেরকে দেখিতে হইবে যে, হৃদপিণ্ডের বলকারক কোন কোন ঔষধে হৃদপিণ্ডের কার্য করার শক্তি বৃদ্ধি করে এবং তৎসঙ্গে অতিরিক্ত চাঞ্চল্যের হ্রাস করিয়া সাম্য করে। এইরূপ ঔষধের ক্রিয়াফলে হৃদপিণ্ড সবলে আকৃষ্ট হইতে পারে, প্রসারণ কার্য সম্পূর্ণ ও দীর্ঘ হওয়ায় বৃহৎ শিরা মধ্যস্থিত সমস্ত শোণিত বহির্গত হইতে পারে ও বৃক্ক পথে অধিক শোণিত চালিত হইতে পারে। ডিজিটেলিশ, ট্রফেনথাস, কনভেলেরিয়া, ফুইল এবং অন্যান্য অনেক ঔষধ এই প্রণালীতে কার্য করে। এই সমস্তের মধ্যে ডিজিটেলিশের প্রতিপত্তি সর্বাপেক্ষা অধিক। ডিজিটেলিশ প্রয়োগের দুই তিন দিন পরেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। নাড়ী পূর্ণ ও নিয়মিত হইয়া আইসে। তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণও বৃদ্ধি হয়। যেস্থলে হৃদপিণ্ডের বাম প্রকোষ্ঠ প্রসারিত, কপাটদ্বয় অসম্পূর্ণ ও পীড়াগ্রস্ত, নাড়ী দুর্বল, অনিয়মিত গতিবিশিষ্ট, তজ্জন্ত ধমনীর সঞ্চাপ হ্রাস, এবং মূত্রপ্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প হইয়া থাকে, সেই স্থলে ডিজিটেলিশের এইরূপ সফল দেখিতে পাওয়া যায়। কপাট দ্বয়ের যদি অসম্পূর্ণতা না থাকে, তাহা হইলে মূত্রপ্রস্রাব সামান্য বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ প্রকাশিত হয় না কিন্তু হৃদপিণ্ড যদি সবল, নাড়ীপূর্ণ, বেগবতী ও নিয়মিত সমগতিবিশিষ্ট হয় এবং শোণিত প্রত্যাবর্তনের কোনও লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিশ যে কেবল অনাবশ্যক, তাহা নহে, পরন্তু প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অপকার হয়। কারণ এই অবস্থায় আপনা হইতেই যথেষ্ট প্রস্রাব হইতে থাকে। তজ্জন্ত পূর্বে প্রস্রাবের পরিমাণ স্থির করিয়া পরে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা আবশ্যক কি না, তাহা স্থির করিতে হয়। এইজন্ত প্রস্রাবের পরিমাণ যদি স্বাভাবিক থাকে, নাড়ী যদি পূর্ণ ও নিয়মিত গতিবিশিষ্ট হয়, তবে ব্যবস্থাপত্র মধ্যে ডিজিটেলিশ না দিয়া ডাইয়ুরেটিন এবং ইনফিউসন ক্রমটপস্ দেওয়া উচিত। দুর্বল অনিয়মিত গতিবিশিষ্ট নাড়ী হইলেই যে সর্বত্রই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন নিয়ম হইতে পারে না, কারণ উক্ত ঔষধ অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করিলেও নাড়ী ক্রান্ত, দুর্বল হয় ও প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। তজ্জন্ত ঔষধ ব্যবস্থা করার পূর্বে ইহাও অনুসন্ধান করিতে হয় যে, পূর্বে অতিরিক্ত মাত্রায় ডিজিটেলিশ সেবন করার জন্ত নাড়ী ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে কি না? যদি তাহাই হয়, তবে স্ট্রিক্টিনি এবং উভেজক ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ প্রসারিত থাকে, তৎসহ ট্রাইকস্পিড কপাটের মধ্য দিয়া শোণিত প্রত্যাবর্তনের লক্ষণ বর্তমান থাকে তাহা হইলেও অতি সাবধানে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ

করিতে হয়। কারণ এই অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে দক্ষিণ হৃদোদয়ের প্রবল আকৃকন উপস্থিত হওয়ার অতি পরিপূর্ণ শিরার দিকে আবও শোণিত ফিরিয়া যাইতে পারে। এওটার শোণিত প্রত্যাবর্তন স্থলের প্রথম অবস্থাতেও ডিজিটেলিশ অপকার করে কিন্তু ব্রিকপাটের অসম্পূর্ণতা সংস্থাপিত হইলে উপকার হয়। ডিজিটেলিশ সৰ্ব্বদে আম একটু বিবেচ্য বিষয় এই যে, ডিজিটেলিশ কেবলমাত্র হৃদপিণ্ডের উপর কার্য্য করে, তাহা নহে। পরন্তু দূরবর্তী সমস্ত শোণিতবহার প্রাচীরের উপর কার্য্য করিয়া তৎসমস্তকে সঙ্কুচিত করে। ইহার ফলে হৃদপিণ্ডের শোণিত সঞ্চালন শক্তি বাধা প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ অধিক বল প্রকাশ না করিলে এই সমস্ত সঙ্কুচিত শোণিতবহা মধ্যে সহজে শোণিত প্রবেশ করিতে পারে না। হৃদপিণ্ড যদি অপকর্ষ পীড়াগ্রস্ত হয়, যেমন বৃদ্ধদিগের মেদাপকর্ষতা যোগগ্রস্ত হৃদপিণ্ড বা কোন পুরাতন পীড়ার ফলে অপকর্ষতা প্রাপ্ত হৃদপিণ্ড, এক্রূপ হৃদপিণ্ডের পক্ষে দূরবর্তী সঙ্কুচিত শোণিতবহার মধ্যে শোণিত চালান কষ্টসাধ্য হয় এবং এই কষ্টসাধ্য কার্য্যে ত্রুতী হইয়া সহসা কার্য্য বন্ধ করিয়া দেয়। এইরূপ অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া কার্য্যক্ষম করার চেষ্টার ফল কার্য্যতঃ তাহার কার্য্য বন্ধ করার সহায়তার নামান্তর মাত্র।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা কি ইহাই সিদ্ধান্ত করিব যে, দূরবর্তী শোণিত বহার সঙ্কোচনের আশঙ্কায় আমরা এক্রূপ হৃদপিণ্ডের প্রাচীরের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশ প্রয়োগে বিরত থাকিব না। আমরা এমন ঔষধসহ ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিব যে, সেই সহকারী ঔষধের ক্রিয়াফলে দূরবর্তী শোণিত বহা সঙ্কুচিত না হইতে পারে। তজ্জন ঔষধ যেমন—স্পিরিট ইথর নাইট্রিক। ইহা প্রতি মাত্রায় ২০—৩০ মিনিম প্রয়োগ করিলে বৃদ্ধকের স্তূম্ম শোণিতবহা এবং অত্যাগ দূরবর্তী স্তূম্ম শোণিত বহা প্রসারিত হয়। তবে পাঠক মহাশয় ইচ্ছা করিলে এইরূপ আশঙ্কার স্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ না করিয়া তাহার অল্পরূপ হৃদপিণ্ডের অপর অপর বলকারক ঔষধ—যেমন ট্রুপেনথাস প্রয়োগ করিতে পারেন। এই শেষোক্ত ঔষধ হৃদপিণ্ডের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ দূরবর্তী স্তূম্ম শোণিতবহা তত দ্রুত সঙ্কুচিত করে না।

হৃদপিণ্ডের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রধান। মূত্রকারক ক্রিয়া বৃদ্ধি করার জন্ত এতৎসহ অপর মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, এইরূপ মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে যে ঔষধ বৃদ্ধকের আবনিঃসারক কোষের উপর কার্য্য করে, তাহা প্রয়োগ করাই ভাল, কারণ হৃদপিণ্ডের পীড়া জন্ত শোথ পীড়ায় উক্ত বিধান স্তূম্ম থাকে, স্তূতরাং উত্তেজিত হইলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। সাধারণতঃ এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে সাইট্রেট অফ কফেইন ভাল কার্য্য করে। কারণ এই ঔষধও হৃদপিণ্ডের কপাটের অসম্পূর্ণতায় এবং গতি নিয়মিত করার পক্ষে ভাল কার্য্য করে। অথচ ইহা বৃদ্ধকের নলের আব নিঃসারক কোষসমূহ উত্তেজিত করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করে। এতৎসহও স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়। এইজন্ত প্রথম তিন চারি দিবস ডিজিটেলিশ

সহ নাইট্রিক ইথর প্রয়োগ করিয়া তৎপর তৎসহ ককেইনা সাইট্রাস যোগ করিলে ভাল হয়। ককেইন সাইট্রাস ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারি মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা অবিধেয়। বৃক্কের নলের কোষসমূহের অধিক উত্তেজনা উপস্থিত হইলে উপকার না হইয়া অপকার হইতে পারে। তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

ইনফিউশন ক্রমটপস এই অবস্থায় ভাল ঔষধ। ডিজিটেলিশের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্রমটপের উপকার স্পারটেইন হৃদপিণ্ডের উপর ককেইনের স্তায় বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ বৃক্কের বহির্গামী শোণিত বহাদিগকে সঙ্কুচিত করে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থাপত্র দিলে ভাল ফল হয়। যথা—

Re.

স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	২ ড্রাম।
লাইকর এমোনিয়া এসিটিটিস	...	১ ড্রাম।
ইনফিউশন ডিজিটেলিশ	...	১ ড্রাম।
ইনফিউশন ক্রমটপস্	...	১ আউন্স।
মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।	...	

এই মিশ্র উৎকৃষ্ট মূত্রকারক। হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্ত, বৃক্কের পুরাতন পীড়ার জন্ত, শোথ রোগে প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়।

নাইট্রিক ইথর একটা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ। নানা অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার একটা প্রধান দোষ এই যে, অনেক ঔষধের সহিত ইহার সম্মিলন ভাল হয় না। যেমন ডাইয়ুরেটিন, স্যালিসিলেট, এন্টিপাইরিণ-এবং যে সমস্ত ঔষধে ট্যানিক এসিড বর্তমান থাকে, তৎসমস্ত।

এসিটেট অফ পট্যাশ, ডিজিটেলিশ, সুইল প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া যদি উদ্দেশ্যানুযায়ী সফল না পাওয়া যায় অথবা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা অবিধেয় হয়, তদ্রূপ স্থলে ডাই-য়ুরেটিন প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ হৃদপিণ্ডের পেশীর উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এবং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি না করিয়াই মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্ত ঐরূপ কোন কারণের জন্ত ডিজিটেলিশ ইত্যাদি হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয় হইলে ডাইয়ুরেটিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অকস্মাৎ হৃদপিণ্ডের কারণ জন্ত শোথ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। ক্রমটপস্ এবং ট্রুপেসথাস সহ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

হৃদপিণ্ডের কারণ জন্ত এমন এক শ্রেণীর শোথ দেখা যায় যে, কোন উপায়েই তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায় না। প্রচলিত সমস্ত ঔষধ, পথ্য এবং স্থান পরিবর্তনে কোন উপকার হয় না। তদ্রূপ স্থলে কখন কখন টিংচার ক্যাথারাইডিস্ প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ বৃক্কের নলের স্রাব নিঃসারক কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করে। এই ক্রিয়া অল্প সময়ের মধ্যে আরম্ভ হয় এবং অল্প সময় মধ্যেই শেষ



হয়। ২—৩—৫—১০ মিনিট মাত্রায় প্রত্যহ করেক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, ট্রুফেন্থাস এবং ককেইন ইত্যাদির সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নানারূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই, অথচ ক্যান্সারাইডিস প্রয়োগে শীঘ্রই স্ফুল হইয়াছে। এমত দৃষ্টান্ত বিস্তর আছে।

হৃদপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথরোগে সাধারণ চিকিৎসায় কোন উপকার না হইলে কোন স্থলে পারদের কোন প্রয়োগ দ্বারা স্ফুল পাওয়া যায়। পারদের প্রয়োগরূপের মধ্যে ক্যালমেল, ব্লুপিল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার স্মিথ মহাশয়ের মতে ব্লুপিল ভাল বলিয়া বিশ্বাস করেন। ব্লুপিল মূত্রকরণ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে ডিজিটেলিস এবং সুইলের সহিত একত্রে প্রয়োগ করিলে ভাল হয়; কিন্তু ইহার মতে স্থান স্থির করিয়া কেবলমাত্র ব্লুপিল প্রয়োগ করিলেই বেশ ফল হয় এবং যে স্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হয় নাই, সেই স্থলে প্রয়োগ করিতে হয়; সুতরাং ইহা মূত্রকারক হিসাবে ডায়ুরেটিক এবং ককেইনের শ্রেণীতে পরিগণিত করিতে হয়। তবে যে স্থলে বৃক্কের পীড়া বর্তমান থাকে, সে স্থলে পারদ প্রয়োজ্য নহে এবং বিশেষ আবশ্যক হইলেও তিন চারি দিবসের অধিক প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে, কারণ ঐ সময়ের মধ্যে মূত্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইলে আর উপকারের আশা করা যাইতে পারে না বরং মন্দ ফল হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। ইনি ৩ গ্রেণ মাত্রায় ১০।১২ বৎসর বালকদিগকে প্রয়োগ করিয়া এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন। মূত্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলেও উক্ত সময়ের অধিক ব্লুপিল প্রয়োগ না করিয়া নাইট্রিক ইথর, এবং ক্রমটপ্‌স মিশ্র দেওয়া কর্তব্য। কারণ পারদের বিপদাশঙ্কা আছে।

মূত্রকারক ঔষধ সমূহের মধ্যে কোন্টী কি ভাবে কার্য্য করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, নিয়ে তাহার একটি তালিকা দেওয়া হইল।

ডিজিটেলিস, এলকোহল—হৃদপিণ্ডের কার্য্য বৃদ্ধি করে। ধমনী মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

ডিজিটেলিস, ট্রুফেন্থাস, স্কুইল, স্পারটেইম, কলুয়ালেরিয়া, ট্রীকনিম, ককেইন—শোণিতবহা আকৃষ্ট করে। ধমনী মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

স্কোশেরিয়াই, বকু, ইউভা অর্সা, জুনিপার, টারপিনটাইন, কোপেবা, ক্যান্সারাইডিস বৃক্কের উপর স্থানিক কার্য্য করে। বৃক্কের বহির্মুখী শোণিতবহা আকৃষ্ট করে।

নাইট্রাইটস্, এলকোহল—শোণিতবহার স্নায়ুকেন্দ্রের উপর বা বৃক্কের শোণিতবহার উপর স্থানিক কার্য্য করিয়া তাহার বহির্মুখী শোণিতবহা প্রসারিত করে।

ইউরিয়া, কফেন, ডাইয়ুরেটিক, ক্যালমেল—প্রত্যবে জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। বৃক্কের কোষের ও স্রাব নিঃসারণ স্বাভাবিক স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে।

কলচিসিন, পটাশ লাইকস, পটাশ এসিটাস, পটাশ নাইট্রেট সোডিয়াম সাইট্রাইট



—প্রজ্বাবের জল এবং কঠিন পদার্থ এই উভয়েরই পরিমাণ বৃদ্ধি করে। বৃক্কের কোষের এবং শ্রাব নিঃসারণ সম্বন্ধীয় শ্রাবের উত্তেজনা উপস্থিত করে।

জল, রক্তমোক্ষণ, বাটি বসান, আর্দ্র উষ্ণতা—যান্ত্রিক উপায়ে কার্য্য করে।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে, সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের ধৈর্য্যচ্যুতি আশঙ্কায় এবারে এইখানে শেষ করিয়া বারান্তরে এই বিষয়ে আলোচনা করিতে ইচ্ছা রহিল।

## কার্বঙ্কল ।

### ( Carbuncle )

[ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি, ]

—:—

কার্বঙ্কলের কারণ, লক্ষণ, নির্ণয় প্রভৃতির আলোচনা করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। চিকিৎসক মাত্রই এতদসম্বন্ধীয় যাবতীয় বিষয়ই অবগত আছেন সন্দেহ নাই, সুতরাং পুনরুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এই পীড়া অতীব সাংঘাতিক, কিরূপ নিয়মে চিকিৎসা করিলে সর্বাপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যাইতে পারে, তদালোচনাই এই প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য।

অনেকে অনেক প্রকার চিকিৎসার উল্লেখ করিয়াছেন, কিন্তু চিকিৎসক জানেন যে, ইহাদের মধ্যে কোনটাই সর্ব্ব স্থলে সমান উপকার প্রদর্শনে সক্ষম নহে। যে প্রক্রিয়ায় একটা সাংঘাতিক রোগী আরোগ্যলাভ করিল, হয় ত উহাই আবার সামান্যাকারের পীড়ায় নিম্নল হইল। এক্ষণ ঘটনা নিত্য প্রত্যক্ষ্য করা যায়। সদরঘাট দাতব্য চিকিৎসালয়ে যে সময় অবস্থিতি করি, সেই সময় এই রোগাক্রান্ত বহু ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এই সকল রোগীর অবস্থা এবং চিকিৎসার, ফলাফল বিশেষভাবে পর্যালোচনা করতঃ যে সামান্য অভিজ্ঞতা অর্জনে সক্ষম হইয়াছিলাম, তদবলম্বনে বর্ত্তমান প্রবন্ধটা লিখিত হইল।

অনেকে কার্বঙ্কলকে স্থানিক পীড়ার শ্রেণীভুক্ত করেন, বাস্তবিক কিন্তু তাহা নয়, ইহা একটা সার্বসঙ্গিক পীড়া। যদিও অত্যন্ত স্থলে স্থানিক উত্তেজনা দি কারণে ইহা উৎপন্ন হয়, তথাপি অমুসন্ধান করিলে আমরা দেখিতে পাইব যে, এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তির কোন না কোন যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে। এই সকল যান্ত্রিক পীড়ার মধ্যে আবার মূত্রব্দের পীড়া ও যকৃৎ পীড়াই প্রধান। পূর্ব্বোক্ত স্থানে আমি প্রায় ৩০০ শত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি এবং দেখিয়াছি, প্রায় ২৮৫ জন রোগী মধুমূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত ছিল। এতদংশেও অধিকাংশ রোগীর এই পীড়াক্রান্ত থাকিতে দেখা যায় আর এই সকল ব্যক্তির পীড়াই সাংঘাতিক আকার ধারণ করে; কারণ এই সকল যান্ত্রিক পীড়ার দেহস্থ রক্ত ও গটনাবলী একরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে যে, কতাদি শীঘ্র পচনে পরিণত হয়।

মধুমূত্র রোগীর রক্তে শর্করা-দ্রব বিद्यমান থাকায় উহা ক্ষতরোগ্য সাধনের বিশেষ প্রতিকূল ক্রিয়া প্রদর্শন করে ; সুতরাং রোগ সাংখ্যাতিক হয় ।

এই পীড়ায় চিকিৎসার ফল সাধারণতঃ আশাশ্রয় নহে, প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালীর দোষেই যে চিকিৎসায় এইরূপ ফললাভ হয় তাহা নহে, চিকিৎসকের অববেচনাও আংশিকভাবে ইহার সহায়তা করিয়া থাকে । রোগী কার্ককলগ্রস্ত হইয়া চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হইলেন, চিকিৎসক মহাশয় যথারীতি অস্ত্র করতঃ (যাহা তাহার অভ্যস্ত) এন্টিসেপ্টিক ড্রেসিংয়ের ব্যবস্থা করিয়া কর্তব্য শেষ করিলেন, ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব দেখিলে একটীর পর আর একটা—এইরূপ ক্রমান্বয়ে নূতন নূতন পচন নিবারক ঔষধের ব্যবস্থা করিতে থাকেন । যখন পুঁজি ফুটাইয়া আইসে, রোগীও তখন প্রায় শমনের দ্বারস্থ । যাহারা ইহাকে স্থানিক পীড়া বলিয়া ধারণা করিয়া বসিয়া আছেন, তাহাদের নিকট এতদধিক চিকিৎসার ফল প্রাপ্তির সম্ভাবনা নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । সর্বোপায়েই আমাদের মনে করিতে হইবে “কার্ককল সার্কার্সিক পীড়া” ; সুতরাং কেবল স্থানিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া নিশ্চিন্ত হইলে আমাদের কর্তব্য শেষ হইবে না, সঙ্গে সঙ্গে সার্কার্সিক চিকিৎসার ব্যবস্থাও করিতে হইবে । ক্রমশঃ ইহার আলোচনা করা যাইতেছে ।

চিকিৎসা ;—চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত । ১—সার্কার্সিক । ২—স্থানিক । কার্ককল রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলেই সর্বোপায়ে তাহাকে এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে, যাহাতে তাহার রক্ত বিশোধিত ও উহা উন্নতাবস্থা প্রাপ্ত হয় । উহার মূত্র পরীক্ষা করাও বিশেষ প্রয়োজন । পূর্বেই বলিয়াছি মূত্রবস্তুর পীড়া সংশ্লিষ্ট রোগীই অধিক দেখা যায় । ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাবে ১ ড্রাম বা ততোধিক পরিমাণে শর্করা বিद्यমান থাকিলে পরিণাম প্রায়ই অন্তত হইয়া থাকে । এরূপ স্থলে যাহাতে শীঘ্র শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয়, তদনুরূপ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন । এতদ্ব্যতীত যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, আমি দেখিয়াছি তাহাদের মধ্যে ট্রিপসোজেন ( Trypsogen ) সর্বোৎকৃষ্ট \* । প্রত্যাহ দুইটা করিয়া ট্যাবলেট মাত্রায় তিন বার সেবন করান কর্তব্য, ইলাতে অতি শীঘ্রই প্রস্রাবের শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে এবং ক্ষতের অবস্থা পরিবর্তিত হয় । এই ঔষধ সেবন সহ সর্ব প্রকার আহাৰ্য্য স্থগিত করিয়া কেবল দুগ্ধপানের ব্যবস্থা করা কর্তব্য । মূত্রে অণুলাল ( এলবুমেন ) পদার্থ বিद्यমান থাকিলেও এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

রক্ত বা পাক্যস্ত্রের কোন পীড়া বর্তমান থাকিলে যথারীতি তাহাদের প্রতিকার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন ।

\* ইহা একটা নূতন ঔষধ প্রায় ১২১৩ বৎসর হইল আবিষ্কৃত হইয়াছে । বাঙ্গলা ভাষায় নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় কোন বই না থাকায় ইহার সম্বন্ধে অনেকেই (ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ) অবগত নহেন । আনন্দের বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় নূতন ভাষায় প্রয়োগতত্ত্ব নামক যে পুস্তক প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহাতে এই সকল মহোপকারী ঔষধ সন্নিবেশিত হওয়াই ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের একটা মহদুঃখ দূরীভূত হইবে ।

কেহ কেহ বলেন যে, কার্কসল রোগীর পক্ষে এককালীন বিশ্রাম প্রশস্ত, কিন্তু আমি ইহা অসম্মোদন করিতে পারি না। বিশেষরূপ লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, অধঃশাখা বা নিতম্বদেশে কার্কসল না হইলে গমনাগমনে বিশেষ উপকারই হইয়া থাকে। পূর্বোক্ত চিকিৎসালয়ে যেসকল রোগী প্রত্যহ হাঁটীয়া আসিয়া ঔষধাদি লইয়া যাইত, তাহাদের অপেক্ষা ইন্-ডোর রোগীগণ অধিক বিলম্বে আরোগ্য লাভ করিত। যুক্তি স্থলেও আমরা বুঝিতে পারি যে, বিমুক্ত বায়ুতে অল্প অল্প গমনাগমনে রক্তের দূষিতাবস্থা অপময়ন ও উন্নতাবস্থা আনয়নের অল্পকূল বই প্রতি-কূল নহে।

রক্তের উৎকৃষ্ট সম্পাদনার্থ লৌহঘটিত ঔষধই একমাত্র উপযুক্ত। বিবেচনা পূর্বক ইহার প্রয়োগরূপ নির্ধারণ করা কর্তব্য। লাইকার ফেরি ডায়েলাইজড্ (২০—২৫ মিনিম মাত্রায়) লক্ষ্যোৎকৃষ্ট বিবেচনা করা যায়। এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির স্নায়ুমণ্ডলীর দৌর্বল্য উপস্থিত হইয়া থাকে; সুতরাং এতদসহ কোন স্নায়বীর বলকারক ঔষধ যথা ট্রীকনাইন, ফসফরিক এসিড ডিল, নক্সভমিসি ইত্যাদি ব্যবহার করা কর্তব্য। এতদর্থ্যে এলিক্সার ফস্ফেরিনা কোঃ লক্ষ্যোৎকৃষ্ট বিবেচনা করি।

উপরি উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রগুলির মধ্যে যে কোনটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা;—

(১) Re.

এসিড ফসফরিক ডিল	...	১৫ মিনিম
সিরাপ ফেরি ফস্ফেটিস	...	২ ড্রাম।
টীঞ্চার নক্সভমিসি	...	৫ মিনিম।
ইনফিউসন কলম্বা এড্	...	১ আউন্স

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

(২) Re.

এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
কুইনাইন মিউরাস	...	২ গ্রেণ।
লাইকার ফেরি ডায়েলাইজড্	...	২০ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিসি	...	৩ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(৩) Re.

বাইসিন স্যামেরা	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন কলম্বা	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(৪) Re.

কুইনাইন মিউরাস	...	...	১ গ্রেণ।
এসিড এন. এম, ডিল	...	...	৫ মিনিম।
এসিড কক্ষরিক ডিল	...	...	২০ মিনিম।
লাইকার আসেনিকেলিস হাইড্রোক্লোর	২	মিনিম।	
টীকার ফেরি পার ক্লোর...	...	৫	মিনিম।
টীকার নক্সভমিসি	...	৩	মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া	...	১	আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

(৫) যদি রোগী অত্যন্ত দুর্বল হয়, কুখা আদৌ না থাকে; দেহ রক্তহীন; জ্বর এবং মধুমূত্রের লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে—

Re.

ফেরি রিডাক্টাই	...	...	২ গ্রেণ।
পেপসিন পোরসাই	...	...	২ গ্রেণ।
জিঙ্কসাই ফস্ফেটস	...	...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন ফস্ফেট	...	...	১ গ্রেণ।
মিসিরিণ	...	...	যথা প্রয়োজন

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টা বটীকা প্রস্তুত কর। প্রত্যেক বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবা। অথবা—

Re.

একট্রাক্ট সার্সি লিকুইড	...	...	১ ড্রাম।
সিরাপ ফেরি ফস্ফেটস	...	...	২ ড্রাম।
লাইকার আসেনিক হাইড্রোক্লোর	২	মিনিম।	
লাইকার ট্রীকনাইন	...	২	মিনিম।
টীকার কুইনাইন	...	৩	ড্রাম।
ইনফিউসন হেমিডেসমাই	...	১	আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ প্রতি মাত্রা প্রত্যহ তিনবার সেবা।

যন্ত্রণা নিবারণার্থ অফিফেন ঘটনিত ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়, এতদ্বারা মধুমূত্র পীড়ারও উপকার করে। কিন্তু ওপিয়াম ব্যবহারে কোষ্ঠবদ্ধ হওয়ার সম্ভাবনা, সে কারণে এতদ্ব্যতীত কোডেইন বা সিরাপ কোডিয়া ব্যবহার করাই শ্রেয়। অফিফেন বা এতদ্ব্যতীত প্রয়োগরূপ ব্যবহারের সময় আর একটি বিষয়েব প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া উহা

প্রয়োগ করা কর্তব্য। রোগীর প্রস্রাবে অণুলাল নিঃসৃত হইতে থাকিলে ইহা ব্যবহার করা কর্তব্য নহে।

সার্বজনিক চিকিৎসা সম্বন্ধে বলিলাম। মূল পীড়া অর্থাৎ কার্কঙ্কলের প্রতিকারার্থ আত্যন্তরিক প্রয়োগার্থ কয়েকটি ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে ইহাদের মধ্যে ক্যালসিয়াম সলফাইডই সর্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করা যায়। গতবারে এতদসম্বন্ধে বলা হইয়াছে। \* স্মরণ্য পুনরুল্লেখ নিম্নরোজন।

স্থানিক চিকিৎসা।—এই চিকিৎসা প্রণালীকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১ম—প্রারম্ভাবস্থার চিকিৎসা। ২য়—পরিণতাবস্থার চিকিৎসা। যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

১ম—প্রারম্ভাবস্থার চিকিৎসা।—কার্কঙ্কল প্রথমতঃ সামান্য ব্রণাকারে উৎপন্ন হয়। এই সময় হইতে মনযোগী হইলে, অনেক সময় সহজেই উহার গতি প্রতিরোধ করা যাইতে পারে। দুঃখের বিষয় এই প্রারম্ভাবস্থায় কেহই এতদপ্রতি বিশেষরূপ লক্ষ্য করেন না। পরন্তু যতক্ষণ পর্যন্ত ইহা স্বভাবসিদ্ধ প্রকৃতিতে পরিবর্তিত না হয়, ততক্ষণ ইহাকে কার্কঙ্কল বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে না। এই কারণেই প্রথমে ইহা উপেক্ষিত হইয়া থাকে। যাহাহউক দুর্বল বা বৃদ্ধ এবং মধুমত্র পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের যদি কোন স্থানে বিশেষতঃ যে সকল স্থানে সচরাচর কার্কঙ্কল হইয়া থাকে, সেই সকল স্থানে ব্রণ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তৎপ্রতিকারে মনযোগী হওয়া কর্তব্য—এইরূপ অবস্থায় উদগত ব্রণ প্রায়ই কার্কঙ্কলের প্রারম্ভাবস্থাস্থাপক।

কার্কঙ্কল এইরূপ যখন ব্রণরূপে উৎপন্ন হয় সেই সময় সমূলে উহা উৎপাটন করা কর্তব্য। কেহ কেহ নাইট্রেট অফ সিলভার দ্বারা উহা দধ্ব করিতে বণেন, কিন্তু আমার বিবেচনায় এতদ্বারা উপকারের পরিবর্তে অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা এবং অনেক স্থলে হইতেও দেখিয়াছি। কারণ ইহাতে পীড়িত স্থান অধিকতর উত্তেজিত হইয়া থাকে। স্মরণ্য দধ্ব না করিয়া উৎপাটনই যুক্তিসিদ্ধ। এতদর্থে “স্ক্যালপেল” দ্বারা আড়াআড়ি ভাবে ৪টা গভীর ইনসিসন দিয়া অভ্যন্তরস্থ গঠনাবলী দূরীভূত করিয়া পচন নিবারক ড্রেসিংএর বন্দোবস্ত করিবে। এতদ্বারা শীঘ্রই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যাইবে।

যদি ব্রণের চতুষ্পার্শ্ব প্রদাহিত অর্থাৎ ক্ষীত, অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত ও সটান হয়, তাহা হইলে উপরোক্ত ভাবে অস্ত্র করা কর্তব্য নহে। কেহ কেহ বলেন যে, এরূপ অবস্থায় এরূপ অস্ত্র করায় কোন দোষ হয় না। কিন্তু একথা ঠিক নহে, আমি অনেক স্থলে ইহাতে

ভয়াবহ ক্লোংপত্তি হইতে দেখিয়াছি। ত্রণের চাষিধার যদি বিশেষ প্রদাহাধিত না হয়, তাহা হইলেই উপরিউক্ত অন্ন প্রয়োগ দ্বারা উপকার হইতে পারে নতুবা ইনসিগন ধ্বংস পার্শ্ব চতুষ্টয় পরস্পর অধিক পরিমাণে দূরবর্তী হইয়া বৃহদাকারের ক্ষতে পরিণত এবং এই ক্ষত স্থানই পচনীল অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরন্তু ক্ষতের পার্শ্বস্থ স্থান উত্তেজিত ও অধিকতর প্রদাহিত এবং অবশেষে বিগলিত হইতে থাকে। এতদ্বারা কার্কঙ্কণের আকার ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হয়। আমি অনেকগুলি এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগী দেখিয়া, যে স্থিরতর সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি পূর্বোক্ত অবস্থায় অন্ন প্রয়োগ করা কখনই কর্তব্য নহে। হইতে পারে—২১টি স্থলে উপকারের সম্ভাবনা, কিন্তু যে দুর্ঘটনা একবার ঘটয়াছে, তাহার সংবটন অতঃকালেও সন্দেহ করা কর্তব্য।

যদি এইরূপ ঘটনাক্রান্ত রোগী চিকিৎসার জন্ত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কি করা কর্তব্য? কি করা কর্তব্য তাহা বলিতেছি। এই শ্রেণীর যে কয়টি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তন্মধ্যে যেকোন চিকিৎসা সর্বাঙ্গীণ ফলপ্রদ হইয়াছে, এস্থলে তাহার উল্লেখ করিব।

২৮শে জুন ( ১৯০৯ ) বেলা ১১টা। ডিম্পেন্সারী বন্দ করা হইতেছে, কাজ কন্ঠের গোল মিটিয়া গিয়াছে—বাহির হইব, এমন সময়ে একখানি আলগা গরুর গাড়িতে চড়িয়া একটা রোগী উপস্থিত হইল। দূরবর্তী স্থান হইতে আসিতেছে; কাজেই বেলা বেশী হইয়া পড়িয়াছে।

রোগীর অবস্থা শোচনীয়—শরীর অত্যন্ত শীর্ণ, রক্ত হীন, পৃষ্ঠদেশে বাম স্প্যাপুলার নীচে বৃহদাকার ক্ষত, ক্ষতের আকার দীর্ঘ প্রায় ৫ ইঞ্চি, প্রস্থেও তদ্রূপ, উহা পচাশ্লেষে পরিপূর্ণ এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট। শরীরের উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুত, শীর্ণ।

জ্ঞাত হইলাম—প্রথমতঃ একটা বণ উৎপন্ন হয়—স্থানীয় চিকিৎসক ( অবশ্য শিক্ষিত ) তদুপরি ইনসিগন প্রয়োগ করেন। সম্ভবতঃ ভালরূপ ড্রেসিংএর বন্দোবস্ত করা হয় নাই। রোগী অশিক্ষিত—ক্ষতস্থান যে আবৃত রাখা কর্তব্য, তাহাও সে যুক্তিযুক্ত মনে করে নাই, সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে যেকোন অবস্থা হইতে পারে, তাহাই হইয়াছে। রোগীকে সেদিনকার জন্ত ইনডোরে অবস্থান করিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

তৎপরদিন সন্ধ্যায়ই রোগীটিকে পরিদর্শন করিলাম। প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে শর্করা বিদ্যমান থাকিতে দেখা গেল। উহার পরিমাণ প্রতি আউন্সে ৬ গ্রেণ—এলবালেন নাই ( স্পেসিফিক গ্রাভিটি ) আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪০, পিপাসা বর্তমান আছে। ক্ষতে অত্যন্ত যন্ত্রণা বশতঃ রোগী রাতে নিদ্রা ঘাইতে পারে না।

অনন্তর ক্ষতস্থান পরিকার করণার্থ এসিটোজোন ( Acetozone ) লোশনের ব্যবস্থা করিলাম। ১ বোতল উষ্ণ জলে ১৬ গ্রেণ এসিটোজোন দ্রব করিয়া তদ্বারা ক্ষতস্থানটী উত্তম-

রূপে পরিষ্কার করিয়া দেখা গেল, ক্ষতের গভীরতাও নিতান্ত কম নহে, গভীর স্তর পর্যন্ত বিগলিত হইবার উপক্রম হইয়াছে। এসিটোজেন লোশন দিয়া ধোত করার পর কণ্ডিজ ফ্রুইড লোসন দিয়া ধোত করিয়া দেওয়া হইল।

ক্ষতটী এরূপ অবস্থাপন্ন যে, সহসা কার্ভিকল বলিয়া নির্দেশ করা অসম্ভব, বিশেষ লক্ষ্য করিলে। তবে ইহার অভ্যন্তরস্থ ছিদ্রগুলি লক্ষিত হইতেছিল।

অতঃপর উহাতে বোরো-আইডোফরম চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ এসিটোজেন অয়েন্টমেন্ট লিণ্টে মাখাইয়া প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। আভ্যন্তরিক প্রায়োগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া গেল।

(১) টিপসোজেন ট্যাবলেট ... ২টী একমাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবা।  
মধুমহের জন্ম ইহা ব্যবস্থা করা হইল।

(২) সন্মকালীন ২০ মিনিম মাত্রায় একবার মাত্র টীকার ওশিয়াই দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। আর—

(৩) Re.

কুইনাইন মিউরাস	...	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম ডিল	...	...	৫ মিনিম।
এসিড ফসফরিক ডিল	...	...	২০ মিনিম।
লাইকর ফেরি ডায়েলাই মেটাস	...	...	২০ মিনিম।
টীকার কলম্বা	...	...	৩০ মিনিম।
এসিড কার্বলিক	...	...	১ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বার সেবা। পথ্য—দুগ্ধ ও দুগ্ধভাত। ঠিক এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করায় প্রায় ২০ দিন পরে দেখা গেল যে ক্ষত চারিদিকে সঙ্কীর্ণ হইয়া মধ্যস্থলে প্রায় ১ ইঞ্চি পরিমাণ বর্তমান রহিয়াছে এবং উহার আকার এক্ষণে প্রকৃত কার্ভিকলের প্রকৃতি বিশিষ্ট হইয়াছে। স্পষ্টরূপে উহাতে প্রায় ১০টী ছিদ্র বর্তমান রহিয়াছে, স্তরের বিষয়—ছিদ্রমুখ বেশ পরিষ্কার তবু সামান্য পূঁয়বিশিষ্ট। রোগীর মধুমহে রোগের লক্ষণ অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছে এবং দৈনিক উন্নতিও অনেকটা সাধিত হইয়াছে।

২০ দিন চিকিৎসার ফল দেখিয়া বুঝা গেল যে, এতদিনের চিকিৎসায় তাহার মূল রোগের কোনই প্রতিকার সাধিত হয় নাই। বাস্তবিকও পূর্বে চিকিৎসকের অসুস্থিতির প্রায়স্তাবস্তার অন্ত চিকিৎসার ফলে যে অবস্থা সংঘটিত হইয়াছিল, এতদিনে তাহারই উপশম হইল মাত্র।

অতঃপর কার্ভিকলের ছিদ্রগুলির মুখে কার্বলিক এসিডের দানা প্রবেশ করাইয়া এন্টি-সেপ্টিক ডেসিংএর ব্যবস্থা করিলাম। সেবনার্থ পূর্বোক্ত ঔষধই ব্যবহৃত হইল।

অনধিক ১ মাসে এই রোগী আরোগ্য লাভ করে। ১৮ই আগষ্ট তারিখে তাকে বিদায় দেওয়া হয়।

যাক এইত গেল অস্ত্র প্রয়োগ করার কুফলের চিকিৎসা। এক্ষেপে প্রারম্ভাবস্থার ফলপ্রদ চিকিৎসা কি, দেখা যাউক। অধুনা অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিমত যে, প্রদাহিত স্থানোপরি আড়াআড়ি ভাবে (ক্রুশিয়াল ইনসিসন) কৰ্ত্তন না করিয়া যাহাতে উহা রেজোলিউশন (Resolution) অর্থাৎ পুনঃস্থাপন ক্রিয়া দ্বারা আরোগ্য হয়, তদনুরূপ চিকিৎসা করা কৰ্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত পীড়িত স্থানোপরি অন্যান্য ১ ইঞ্চি ব্যবধানে হাইপোডার্মিক সিরিজ দ্বারা এক এক বিন্দু কার্কলিক এসিড প্রয়োগ সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট বিবেচিত হয়। বাস্তবিক ও এতদ্বারা অনেক স্থলে পীড়া প্রারম্ভেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

যদি প্রারম্ভাবস্থার কোন চিকিৎসাই ফলপ্রদ না হইয়া, পীড়িত বিধানে পুয়োৎপত্তি এবং উহা বিগলিত হইতে আরম্ভ হয়, অথবা রোগী যদি এইরূপ পরিণত অবস্থায় চিকিৎসাধীনে আইসে তাহা হইলে কিরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে তাহার আলোচনা করা যাউক।

বর্তমান সময়ে চিকিৎসকগণের মধ্যে এই অবস্থার ২ শ্রেণীর চিকিৎসা বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। ১—পুরাতন মতে চিকিৎসা, ২—নূতন মতে চিকিৎসা। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

১—পুরাতন মতের চিকিৎসা-প্রণালী।—কার্কালঙ্গের উপরিভাগে আড়া আড়ি ভাবে দুইটা গভীর ইনসিসন প্রদান করতঃ কাঁচি দ্বারা সুক্ষ্ম সমূহ কাটিয়া ক্ষতস্থান উগ্র কার্কলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করাই পুরাতন চিকিৎসার অন্তর্গত। এইরূপ ক্রুশিয়াল আকারে কৰ্ত্তন করিয়া চিকিৎসার প্রচলন এক সময়ে চিকিৎসক সমাজে বিশেষরূপে প্রচলিত হইয়াছিল এবং এখনও বহুসংখ্যক চিকিৎসক এইরূপ অস্ত্র প্রয়োগেই ইহার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। এই চিকিৎসা প্রণালী যে, একেবারেই কার্যকারী নহে, তাহা বলিবার উপায় নাই; তাহা যদি হইত—তাহা হইলে সার জেমস পেজেটের নিন্দা ও প্রতিবাদ এই চিকিৎসা প্রণালীর সমূল উচ্ছেদ সাধনে সক্ষম হইতে পারিত।\* কিন্তু তাহা হয় নাই—যদিও অধুনা অনেক নব্য চিকিৎসক নূতন প্রণালীর (ইহা এর পরেই লিখিত হইবে) পক্ষপাতী হইয়াছেন তথাপি আজও যে এই পুরাতন প্রণালী চিকিৎসক সমাজে আদরণীয় আছে, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। তবে এস্থলে ইহাও বলা কৰ্ত্তব্য, কার্কালঙ্গ দেখিলেই যে, নির্দিকারে ক্রুশিয়াল ইনসিসন দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে তাহা নহে, অবস্থানুসারে ইহার প্রয়োগ কৰ্ত্তব্য—নতুবা অপকার অবশ্যস্বাভাবী।

ক্রুশিয়াল ইনসিসন প্রদান করিতে হইলে যাহাতে উহা গভীর ও সুস্থগঠন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কৰ্ত্তব্য, নতুবা সামান্যরূপে কৰ্ত্তন করিলে কোনই উপকার পাওয়া

\* যুগ্মসিদ্ধ ডাঃ সার জেমস পেজেট মহোদয় এই চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে একটা প্রতিবাদ ল্যান্সেট পত্রিকায় প্রকাশ করেন।<sup>১</sup> ইহাতে এতদসম্বন্ধে বহু অঙ্গকারিতার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে।



করা না। সুাক সমূহ কর্তন করণার্থ ফরসেপস দ্বারা আকর্ষণ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু এই সময় সাবধান হওয়া কর্তব্য, যাহাতে বলপূর্বক উহা আকর্ষিত না হয়। সবলে আকর্ষণ করিয়া সুাক সমূহ পৃথক করিলে রক্তস্রাব এবং উত্তেজনার আধিক্য হইয়া সমূহ অনিষ্ট উৎপাদিত হয়। ক্ষতস্থানে বারবার কার্বলিক এসিড সংলিপ্ত করা কখনই কর্তব্য নহে, ইহাতে বিবক্ষিয়া উপস্থিত হইতে পারে। ধাতুবিশেষে সামান্য পরিমাণ কার্বলিক এসিডেও বিবলক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, সুতরাং এই সময়ে রোগীর প্রত্যহ প্রস্রাব পরীক্ষা করা কর্তব্য। প্রস্রাবের বর্ণ ধূসর হইলে বুঝিতে হইবে কার্বলিক এসিড শোষিত হইয়া বিবক্ষিয়া উপস্থিত করিয়াছে। এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে উহার প্রয়োগ স্থগিত করা কর্তব্য।

কার্বলিক ইনসিন ও কার্বলিক এসিড সংলগ্ন করার পর, যাহাতে সুাক সমূহ শীঘ্র শীঘ্র দূরীভূত হয় তদুপায় অবলম্বন করা বিধেয়, এতদর্থে মশিনার পুলটীস, তোকাচারির পুলটীস প্রয়োগ করা যায়। ক্ষতে দুর্গন্ধ হইলে পুলটীসের সহিত কয়লা চূর্ণ বা স্থালল মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ২৪ দিন এইরূপ পুলটীস প্রয়োগ করিলে সুাক সমূহ পৃথকভূত হইয়া থাকে সুবিধামত ফরসেপস দ্বারা উহাদিগকে নিক্ষেপিত করা কর্তব্য। অতঃপর এন্টিসেপ্টিক ড্রেস করা প্রয়োজন। দ্ব্যর্থার্থ—হাইডার্ক্স পারক্লোর লোশন (১ পাইন্ট জলে ৪ গ্রেণ হাইডার্ক্স পারক্লোর), ক্ষত অনিকতর দুর্গন্ধবিশিষ্ট হইলে কার্বলিক বা কণ্ডিজ ফুইড, এসিটোজেন বা আইজাল লোশন প্রয়োগ করা যায়। প্রয়োজনমত ইহাদের যে কোনটা দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করতঃ ক্ষতে বোরাসিক ও আইডোফরম সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রক্ষেপ করিয়া, এন্টিসেপ্টিক তুলাদি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে।

ক্ষতোপরি বোরো-আইডোফরম (সমপরিমাণ বোরাসিক এসিড ও আইডোফরম একত্রে) ছুড়াইয়া দিয়া তদুপরি বোরিক অয়েন্টমেন্ট দ্বারা ড্রেস করা কর্তব্য এবং ড্রেসিং-এর উপর প্রচুর পরিমাণে এন্টিসেপ্টিক কটনাদি (বোরিক কটন, হাইডার্ক্স পারক্লোর কটন, আইডোফরম কটন, স্যালিসিলিক উল, স্থাল এলম ত্রথ উল এতদর্থে প্রয়োগ করা যায়) দ্বারা আবদ্ধ করিতে হইবে।

উপরিউক্ত উপায়ে ড্রেস করিলে শীঘ্রই সুাক সমূহ পৃথক হইয়া ক্ষতে সুস্থ মাংসাত্মক জন্মিতে থাকে এবং এইরূপে ক্ষত প্রিয়া উঠে। কিন্তু কোন কোন স্থলে শীঘ্র মাংসাত্মক উৎপন্ন হইতে দেখা যায় না, এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত মলমে ক্ষত ড্রেস করিলে শীঘ্রই সুস্থ মাংসাত্মক উৎপন্ন হইয়া ক্ষত পরিপূরিত হইবে। যথা—

Re.

আইডোফরম ... ৩ ড্রাম।

অকসাইড অব জিঙ্ক ... ৩ ড্রাম।

ভেসলিন ... ৭ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে।

যদি ক্ষতস্থানে বৃহদাকার পাণ্ডুবর্ণবিশিষ্ট অস্থি মাংসাকুর উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে, জ্বিক লোশন ( ১ আউন্স জলে ৫ গ্রেণ জ্বিক সলফেট ) অথবা কষ্টিক লোশন ( ১ আউন্স জলে ১ গ্রেণ নাইট্রেট অব সিলভার ) দ্বারা ধোত করতঃ জ্বিক অয়েন্ট মেন্ট দ্বারা ক্ষত ড্রেস করা কর্তব্য । এইরূপ স্থানে প্রত্যাহ ড্রেস করা প্রয়োজন এবং ড্রেসিংএর উপর একটি প্যাড স্থাপন করতঃ আঁটিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয় । অস্থি মাংসাকুরে কষ্টিক বা সলফেট অব কপার সংলগ্ন করতঃ উহা দ্রবীভূত করা যাইতে পারে ।

কখন কখন কার্কস্‌ল মধ্যস্থ পুঞ্জের কিয়দংশ ত্বক্‌ নিয়ে প্রসিষ্ট হইয়া উৎথান সুক্ষ উৎপন্ন করে । বাহ্য হইতে উহা দেখা যায় না, কারণ উপরিভাগ চর্ম দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে । ক্ষতে পুষের আধিক্য, আলগাভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধা প্রভৃতি কারণে এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে । উপেক্ষিত হইলে শীঘ্রই এই স্থান কার্কস্‌লের ক্ষতান্তর্গত হইয়া উহার বিস্তৃতি বর্দ্ধিত করিতে থাকে । এতদ্বারা রোগীর সমুহ অপকারই ঘটে । ইহা হইতেই সাইনাসের ( নালী ) উৎপত্তি হইয়া থাকে । যাহা হউক এইরূপ অবস্থা দৃষ্ট হইলেই অমতিবিলম্বে সুক্ষ সমুহ কার্কস্‌লিক এসিড দ্বারা দধ্ব করিয়া দিবে, যদি সুবিধা না হয়, তাহা হইলে উপরিস্থিত ত্বক্‌ কর্তন করিয়া সুক্ষে এসিড সংলগ্ন করিতে হইবে । সাইনাস হইলে তত্‌পরি প্যাড ও ব্যাণ্ডেজ বা ড্রেনেজ টিউব দ্বারা যথারীতি সাইনাসের চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

কখন কখন কার্কস্‌লের চতুষ্পার্শ্বে অত্যন্ত চুলকানী হইতে দেখা যায়, একপস্থলে পূর্ণ মাত্রায় লাইকার পটাসি ২।১ দিন সেবন করাইলেই উহা আরোগ্য হয় ।

কার্কস্‌লের পুষ্ণ স্ফুটনের উপর লাগিলে তদ্বারা ঐস্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইহার প্রতিরোধকল্পে উহার চতুষ্পার্শ্ব স্থান কলোডিয়ন বা টীক্ষার ফেবি পারক্লোর সংলিপ্ত করিয়া দেওয়া যায় ।

ফ্রুশিয়াল আকারে ইনসিসন দিয়া কার্কস্‌লের চিকিৎসা সম্বন্ধে বলা হইল । কেহ কেহ এই প্রণালী কতকটা রূপান্তরিত বা এতদসহ অত্র কোন প্রণালী সংযোজন করতঃ চিকিৎসা করিয়া থাকেন ।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব অস্ত্র বিদ্যার অধ্যাপক ব্রিগেড সার্জন ডাঃ রে মহোদয় নিম্নলিখিত রূপে কার্কস্‌লের চিকিৎসা করিতেন এবং তাহার মতে ইচ্ছাই উৎকৃষ্টতর চিকিৎসা বিবেচিত হইত । বাস্তবিক আমরা দেখিয়াছি তাঁহার এই চিকিৎসা অনেক স্থলে আশাতীত উপকার সাধনে সক্ষম হইত । তাহার অবলম্বিত প্রণালী এই—“প্রথমতঃ একখানি স্ক্যালপেল দ্বারা গভীর ভাবে কার্কস্‌লের উপর ফ্রুশিয়াল ইনসিসন প্রদান করতঃ একটি ভলক্‌মান সার্প স্পুন ( Volkmanns sharp spoon ) দ্বারা উহার অভ্যন্তরস্থ গঠনাবলী ক্রেপ করিয়া অর্থাৎ চাঁচিয়া দূরীভূত করিতেন, অনন্তর পচন নিধারক ড্রেসিংএর বন্দোবস্ত করিয়া দিতেন । এই উপায়ে তিনি অনেকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন ।

কটকের ভূতপূর্ব সিভিল সার্জন স্প্রসিদ্ধ ডাক্তার হেবল্ড রাউন মহোদয় বলেন যে,

কার্কঙ্কলে কুশিয়াল ইনসিসন প্রয়োগ না করিয়া উহার পার্শ্বে ২০টা ছিদ্র করতঃ তন্মধ্যে ডাইরেকটরের ক্রুপের সাহায্যে কার্কলিক এসিডের দানা প্রবেশ করাইলে খুব শীঘ্র স্নায়ু লম্ব হ পৃথক হয় এবং ঐ ছিদ্র মধ্য দিয়া ফরসেপস দ্বারা সহজেই উহা বাহির করা যাইতে পারে। এই প্রণালী দ্বারা ডাক্তার ব্রাউন অনেক সঙ্কটাপন্ন রোগীকে আরোগ্য করিয়াছিলেন।

**নূতন মতের চিকিৎসা-প্রণালী।**—কুশিয়াল ইনসিসনের পরিবর্তে কলোডিয়ন ড্রেসিং, কার্কলিক এসিডের পিচকারী, ডেকসিন প্রয়োগ, কার্কঙ্কলাক্রান্ত বিধান টাচিয়া বহির্গত বা এককাপীন উচ্ছেদ করা প্রভৃতি নানাপ্রকার চিকিৎসা বর্তমান সময়ে এই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। একে একে ইহাদের বিষয় বলণা যাইতেছে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সার জেমস পেজেট মহোদয় ল্যাঙ্গেট পত্রে কুশিয়াল ইনসিসন প্রয়োগের বিরুদ্ধে যে প্রবন্ধ প্রকাশ করেন, তৎ প্রসঙ্গে কথিত হয় যে, কার্কঙ্কলে যদি গহ্বর উৎপন্ন না হইয়া থাকে, তাহা হইলে স্থানিক চিকিৎসার জন্ত লেড্‌ প্লাষ্টারই সর্বোৎকৃষ্ট। কার্কঙ্কলের সমস্ত অংশ আবৃত হইতে পারে এরূপ একখানি চর্মলিপ্ত লেড্‌ প্লাষ্টারের মধ্যস্থলে একটা ছিদ্র করিয়া কার্কঙ্কল আবৃত করিয়া দিবে। প্লাষ্টারের মধ্যস্থ ছিদ্র দিয়া সমস্ত পুষ্ক রক্তাদি বাহির হইয়া শীঘ্রই উহা আরোগ্য হয়। মধ্যে মধ্যে ইহা পরিবর্তন করা বিধেয়। যদি কার্কঙ্কল বৃহদাকারের হয় তাহা হইলে, লেড্‌ প্লাষ্টারের পরিবর্তে রেজিন অয়েন্টমেন্ট পুষ্ক করিয়া কার্কঙ্কলের মুখ একটু আলগা রাখিয়া প্রয়োগ করতঃ তত্পরি ঘন ঘন মশিনার পুলটীস প্রয়োগ করা বর্তব্য। আমি কয়েক স্থলে মশিনা ও নিমপাতার পুলটীস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছিলাম। পুলটীস পরিবর্তন করার সময় কয়েক মিনিট উষ্ণজলের ধারাগী দিলে সবিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

কার্কঙ্কলে যদি গহ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে উগ্র কার্কলিক লোশনে দৌত করতঃ নিম্নলিখিত মলম দ্বারা উহার গহ্বর পূর্ণ করতঃ ড্রেস করা কর্তব্য। যথা—

Rr,

এসিড কার্কলিক	...	১০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট অর্গট	...	১ ড্রাম।
পলভ এমাইলি	...	২ ড্রাম।
পলভ ইউনিমিন	...	২ ড্রাম।
অক্সাইমেন্ট অব বোজ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

এই মলমের পরিবর্তে অনেক স্থলে কার্কঙ্কলের গহ্বর মধ্যে গুসিপাটেড্‌ সভকার পূর্ণ করিয়া দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা অনেকগুলি বৃহৎ কার্কঙ্কল শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছে।

কার্কঙ্কলের নূতন অস্ত্রোপচারের মধ্যে বর্তমান সময়ে ডাঃ রষ্টন পার্কারের প্রণালীই অনেক স্থলে অবলম্বিত হইতেছে এবং অনেকেই ইহা সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া অভিमत প্রকাশ করিতেছেন । কার্কঙ্কলের চতুষ্পার্শ্বস্থ কিঞ্চিৎ সুস্থ বিধান সহ উহা এককালীন উচ্ছেদ করাই এই অস্ত্রোপচারের প্রধান উদ্দেশ্য । বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করা কর্তব্য । উপরের অংশ উচ্ছেদিত হইলে অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন, যদি ক্ষত মধ্যে বা আশে পাশে কোন অসুস্থ অংশ বর্তমান থাকে, তবে তাহা ছুরী কিম্বা কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া দিতে হইবে । এইরূপে সমস্ত বিধান উচ্ছেদ করার পর সমস্ত ক্ষত গহ্বর কার্কালিক এসিড দ্বারা দধ্ব করতঃ বোরিক বা আইডোফরম গজ দ্বারা ক্ষত গহ্বর পূর্ণ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হইবে । অনন্তর সাধারণ প্রণালী অনুসারে বৃহৎ ক্ষতের চিকিৎসা করিলেই শীঘ্র আরোগ্য হইবে ।

ডাক্তার রষ্টনের এই চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, যদিও এতদ্বারা অনেক সময় উপকার হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহা যে সব স্থলেই নিরাপদে প্রযুক্ত হইতে পারে তাহা বলিতে পারা যায় না, কারণ এইরূপ বৃহদাকার অস্ত্রোপচারের ধাক্কা অনেক সময় রোগী সহ করিতে পারে না—বিশেষতঃ এতদ্দেশে যেরূপ শীর্ণবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীনে আইসে তাহাতে এই চিকিৎসা আদৌ নিরাপদে প্রযুক্ত হইতে পারে না । আমার মতে এতদপেক্ষা ক্রুশিয়াল ইনসিসন বা অগ্রবিধ চিকিৎসা প্রণালীই সুবিধাজনক ।

**ভেকসিন চিকিৎসা ।**—ষ্ট্রেকিলোককাই বা ষ্ট্রোপ্টোককাই সিরাম হাইপো-ডার্মিকরূপে প্রয়োগ করাই এই চিকিৎসার অন্তর্গত । কার্কঙ্কলের এই চিকিৎসা সম্পূর্ণ নূতন এবং ইহা আজিও বিশ্বস্তি লাভ করে নাই । কোন কোন স্থলে এতদ্বারা সমূহ উপকার প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া গিয়াছে । প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য । এই চিকিৎসা প্রণালী আজিও পরীক্ষাধীন, সুতরাং এতদসম্বন্ধে এক্ষণে আলোচনা করা নিশ্চয়োজন ।

উপসংহারে আমার নিজের সামান্য অভিজ্ঞতাবলম্বনে এই পীড়ার সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে—যাবতীয় চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে ক্রুশিয়াল ইনসিসন ও কার্কালিক এসিড প্রয়োগ এবং অস্ত্রোপচারে নিষিদ্ধ রোগীর পক্ষে ক্যালসিয়াম সলফাইড সেবন সর্বোৎকৃষ্ট ।

## শিশু যকৃতের পৈত্তিক সংকোচন ।

Infantile Biliary Cirrhosis of the Liver.

[ লেখক ডাঃ পি, ডি, রায়—এম, বি, ]

( পুনরাবৃত্তি )

—:—

অনেক দিন পূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে এই পীড়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলাম । এতদ্দেশে এই পীড়ার প্রাচুর্য্যাব ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় অনেকেই এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিতে অমরোধ করিয়াছিলেন, নানাকারণে এবিষয়ে হস্তক্ষেপ করিতে পারি নাই । যাহাউক, পীড়াটির বহুলবিস্তৃতি, পাঠকগণের আগ্রহ, আর সর্বশেষ সম্পাদকের নাছোড়বান্দা উপরোধই বর্তমানে এই রোগালোচনায় প্রবৃত্ত করাইয়াছে । বিস্তৃত ভাবেই এবার ইহা বিবৃত হইবে ।

পূর্বাপেক্ষা বর্তমান সময়ে এই পীড়া সর্ক্সসাধারণের বিশেষ পরিচিত হইয়া পড়িয়াছে চিকিৎসকের অকৃতকাৰ্য্যতা এবং পরিণাম মারাত্মক হওয়ায় এতৎ প্রতি বিশেষ মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে । চিকিৎসক এবং অপরাপর সাধারণ সকলের মনেই এই ধারণা জন্মিয়াছে যে, ইহা মারাত্মক পীড়া । চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক প্রচলিত কোন গ্রন্থে উক্ত প্রকৃতির পীড়ার কোন বর্ণনা না থাকায় আমি উহাকে অভিনব পীড়া নামে বর্ণনা করিয়াছি । যদিও আধুনিক কোন কোন চিকিৎসাতত্ত্ব পুস্তকে ঐ পীড়ার অতি সংক্ষিপ্ত এবং সামান্য বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ঐ বর্ণনা অতি অস্পষ্ট এবং অসম্পূর্ণ, অপিচ বর্তমান সমালোচ্য পীড়ার সহিত তাহার সম্পূর্ণ সাদৃশ্যও নাই । পরন্তু প্রাচীন ইউরোপীয় চিকিৎসকগণও এই পীড়ার বিষয় বর্ণন করেন নাই ; অথচ তাঁহারা ভারতবর্ষীয় পীড়াসমূহের বিশেষ বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন । বিংশতি বৎসর পূর্বে প্রাচীন এবং অভিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের এতদ্বিকে অতি সামান্য মাত্র মনোযোগ আকর্ষিত হইয়াছিল । সুতরাং উল্লিখিত কারণ বশতঃ এই পীড়ার বিবরণ অতি সামান্যাবস্থায় রহিয়াছে ।

অলক্ষিতভাবে আক্রমণ করাই এই পীড়ার বিশেষ প্রকৃতি । এক বৎসরের অনধিক বয়স্ক শিশুদিগের মধ্যেই ইহার প্রাচুর্য্যাব অধিক । তৃতীয় বৎসর উত্তীর্ণ হইলে কদাচিত্ এতদ্বারা আক্রান্ত হয় । সাধারণতঃ ৮ম বা ৭ম মাসেই পীড়া আরম্ভ হইয়া থাকে । প্রধানতঃ দস্তোৎগম বা প্রত্নতির পুনঃগর্ভ সঞ্চারের সময়েই অধিকাংশ স্থলে রোগ লক্ষণ উপস্থিত হয় । এক ওরস এবং গর্ভজ সকল সন্তানই বিশেষরূপে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । আমি প্রাণিধান পূর্বক দেখিয়াছি যে, এক পরিবারের একই পিতামাতার এক একটা করিয়া ক্রমে ক্রমে চৌদ্দটা সন্তান নষ্ট হইয়াছে । ইহাদের তৃতীয় কি চতুর্থ মাসে পীড়া উপস্থিত

হইত; পরন্তু দুই একটা শিশুর জন্মগ্রহণের কয়েক দিবস পরেই পীড়া উপস্থিত হওয়ার বিষয় জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, কলিকাতা মহানগরের শিশু যেমন আক্রান্ত হয়, তেমনি বঙ্গীয় অঞ্চলের শিশুগণও আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং ম্যালেরিয়াপূর্ণ কিম্বা ম্যালেরিয়াবিহীন স্থান—সকল স্থানের শিশুই সমভাবে আক্রান্ত হয়। পরিমিতাচারী বা অমিতাচারী অথবা সংস্রী ইহাদিগের সন্তানের পীড়ার আক্রমণ সম্বন্ধে কোনই বিভিন্নতা নাই। ধনীর সন্তানও নিষ্কৃতি পায় না। নির্ধনের সন্তানও নিষ্কৃতি পায় না; পরন্তু দরিদ্রের অসম্পূর্ণ ভুক্ত বালক অপেক্ষা ধনী এবং মধ্যবিৎ লোকের যথেষ্ট ভুক্ত বালক অধিক সংখ্যায় এই পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে। হিন্দুর সহিত তুলনায় ফিরিঙ্গি এবং মুসলমান বালকগণ অল্পই আক্রান্ত হইয়া থাকে। যে সকল ইউরোপীয়ান বালক অল্প সময়ের জন্য মাতৃ দুগ্ধ কিম্বা গো, ভাগ বা গর্দভ দুগ্ধ অথবা অন্য কোন রূপ বিভিন্ন প্রকৃতির কৃত্রিম খাদ্য প্রাপ্ত হইয়াছে কিম্বা এক বারেই তদ্রূপ খাদ্য প্রাপ্ত হয় নাট, তাহারা এই পীড়ার আক্রমণে অতি অল্পই আক্রান্ত হইয়া থাকে। আমি ইহাও দেখিয়াছি যে, যে সকল পরিবারের মধ্যে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব তাহাদের মধ্যে দুই একটা বালক সুস্থ্য ধাত্রীর দুগ্ধ দ্বারা পরিপোষিত হওয়ার উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। সর্ব প্রথমে কলিকাতায় যখন এই পীড়া উপস্থিত হয়, তখন বালিকা অপেক্ষা বালক গণই অধিক আক্রান্ত হইত; কিন্তু তৎপর ইহার পরিমাণ ন্যূন হইয়া পরিশেষে বালিকাগণই অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীনে আসিয়াছে। বর্ণিত পীড়ার ইহাও একটা বিশেষত্ব। অপর একটা বিশেষত্ব এই যে, পিতা মাতার প্রথম কন্তা সন্তান হইলে তাহার প্রতি অত্যন্ত যত্ন করা হয় এবং সমস্ত পরিবারের ঐ বিশেষ যত্নে প্রতিপালিতা কন্তা প্রায়শঃ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

আমি বিশেষ প্রণিধান পূর্বক ইহাও লক্ষ্য করিয়াছি যে, কয়েকটা পুত্র সন্তানের মৃত্যু হওয়ার পর যে কন্তা সন্তান জন্মগ্রহণ করিয়াছে সে পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই কিন্তু তৎপরবর্তী পুত্র সন্তান বর্ণিত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছে। জনক জননী অত্যন্ত সুস্থ হইলেও সন্তান নিষ্কৃতি পায় না এবং দীর্ঘকাল যাবৎ পুরাতন পুষ্পাব, গণ্ডমালা, উপদংশ, ম্যালেরিয়া অথবা কিম্বা অপর কোনরূপ সার্বাস্থিক পুরাতন পীড়ার সহিত ইহার কোনরূপ সংস্রব নাই। এক পরিবারভুক্ত কয়েকটা ভ্রাতা একান্নবর্ত্তিভাবে একই বাটীতে বাস করিতেন। ইহাদিগের খাদ্যাদি সমরূপ ছিল অথচ উহারই মধ্যে কেবল কোন ভ্রাতার সন্তান ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। হিন্দু একান্তবর্ত্তী পরিবারের নিয়মে এক বাটীতে তিন ভ্রাতা বাস করিতেন। ইহার মধ্যে এক ভ্রাতার ১৪টি সন্তান ক্রমে ক্রমে এই পীড়ার মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ইহাদিগের মধ্যে অধিকাংশেরই এক বৎসরের মধ্যে মৃত্যু হইয়াছে। অথচ অন্য একটা ভ্রাতার দশটি সন্তান সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থায় রহিয়াছে। ইহাই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু অনেক স্থলে ইহার ব্যতিক্রমও দেখিতে পাওয়া যায়। এক বাটীতে দুই ভ্রাতা বাস করিতেন উভয়ের সন্তানই পীড়িত হইয়াছে। আমি দেখিয়াছি যে, ভ্রাতা ভগিনীতে এক বাটীতে বাস করে, তাহাদের উভয়ের সন্তানই পীড়াক্রান্ত হইয়াছে। দুই ভগিনী ভিন্ন ভিন্ন বাটীতে বাস

করিত অথচ উভয়ের সন্তান পীড়িত হইয়াছে। পরন্তু ইহাও লক্ষ্য করিয়াছি যে, কাহারও কাহারও প্রথম কয়েকটি সন্তানের মৃত্যু হওয়ার পর শেষে যে সকল সন্তান হইয়াছে তাহারা উক্ত বর্ণিত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। যত্নে অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হয় এবং তাহাতে বেদনা থাকে না; কিন্তু পরবর্তী আকুঞ্জন অতি দ্রুত গতিতে সম্পাদিত হইয়া থাকে। পরিণামে সাধারণতঃ মন্দ ফল উৎপাদন করে। সর্কাসে পৈত্তিক সঞ্চালন দোষ (Choloemia) জন্ম মৃত্যু হয়। পীড়ার ভোগ কাল তিন হইতে বার মাস। পরন্তু একটি বালকের রোগাক্রান্ত-ণের পর এক পক্ষের মধ্যে মৃত্যু হওয়ার বিষয় অবগত আছি। এবং আমার তত্ত্বাবধানে অপর দুইটি রোগী তিন বৎসর কাল রোগ ভোগ করিয়াছে। ইহাদিগকে জল বায়ু পরিবর্তনের জন্ম অন্ত্র পাঠান হইয়াছিল কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। আমার অভিজ্ঞতায় চারি শতাধিক রোগীর মধ্যে কেবলমাত্র ছয় জন আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ইহাদিগের মধ্যে তিনটির রোগ নির্ণয়ে সন্দেহ ছিল। অপর তিনটির মধ্যে একটি বালকের পীড়ার আক্রমণমাত্র জল বায়ু পরিবর্তন জন্ম অন্ত্র পাঠান হইয়াছিল। অবশিষ্ট দুইটির প্রাথমিক রোগ লক্ষণ স্পষ্টরূপে প্রকাশ পাওয়ার পর আরোগ্য হয় কিন্তু উহাদিগের কাহারও স্থায়ী কাঁওল উপস্থিত হয় নাই। আমার অভিজ্ঞতামুসারে উহাই মারাত্মক লক্ষণ।

## ঐতিহাসিক-তত্ত্ব ।

১৮৯৬ খৃঃ অঙ্গে সামান্য কয়েকটি রোগী আমার তত্ত্বাবধানে আসিয়াছিল। কিন্তু যে সময়ে আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল তখন সার্কাসিক পৈত্তিক সঞ্চালন দোষের চরমাবস্থা উপস্থিত—যক্ণং সঙ্কুচিত, উদরী এবং হস্ত পক্ষে শোথ ইত্যাদি পীড়ার শেষাবস্থা উপস্থিত। আমি তৎকালে এই কয়েকটি রোগীর ম্যালেরিয়াজনিত যক্ণং বর্দ্ধন হইয়া শেষে আকুঞ্চিত হইয়াছে, এইরূপ ভ্রম সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম। পরবর্তী দুই বৎসরে পূর্ব বৎসরের তুলনায় অপেক্ষাকৃত অধিক রোগীই আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল, ঐ সকল রোগীর অবস্থা সতর্কভাবে প্রণিধান করিতাম। ইহাদিগের যক্ণং অত্যন্ত বর্দ্ধিত, দৃঢ় এবং সঞ্চাপে নমিত হইত না; বেদনা অতি সামান্য, প্রায় ছিল না বলিলেই হয়। অতি সামান্য জ্বর থাকিত। শেষাবস্থায় কাঁওল উপস্থিত হইত, যক্ণং ক্রমে সঙ্কুচিত হইত এবং শেষে শোথ ও পৈত্তিক বিবে বিষাক্ত হওয়ার বালকের মৃত্যু হইত। তৎকালে বালকদিগের এই পীড়াকে যক্ণভের কোন প্রকার বসা বিশিষ্ট মোমবৎ অপকৃষ্টতা প্রেরীর পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছিল। আমি সেই সময় হইতেই এই প্রেরীর অনেক রোগী দেখিয়া আসিতেছি কিন্তু এই পীড়া যে কেবল কলিকাতায় দেখা যায় এমনত নহে; পরন্তু মকঃসল জেলা সমূহেও ইহা বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে সেই সকল স্থান হইতে পীড়িত শিশু চিকিৎসার্থে কলিকাতায় প্রায়শঃ আনীত হইয়া থাকে। এই সকল রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে ইউরোপীয় এবং ভারতবর্ষীয় প্রধান এবং ঐসিদ্ধ-প্রসিদ্ধ চিকিৎসকদিগের সহিত সম্মিলিত হইয়া পরামর্শ গ্রহণ করিয়াছি কিন্তু রোগ

নির্ণয় এবং চিকিৎসায় সফল ফলিতে পারে, এতদসম্বন্ধে কাহারও নিকট হইতে কোন প্রকার সহপদেশ প্রাপ্ত হই নাই। ১৮৮৭ খৃঃ অব্দ হইতে কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটির সভাতে বহু সংখ্যক রোগী আনীত এবং প্রবন্ধ পঠিত হইয়া তৎসম্বন্ধে বহুল আলোচিত হইয়াছে সত্য কিন্তু বর্তমান সময়ের বিশেষ প্রকৃতি সম্বন্ধে কোনপ্রকার স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। জনক জননীর আপত্তি এবং জাতিগত কুসংস্কার বশত প্রকৃত এই পীড়ায় মৃত বালকের শবচ্ছেদ পরীক্ষা দ্বারা এই বিশেষ পীড়ার যথাযথ প্রকৃতি সম্পূর্ণ এবং বিস্তৃতভাবে নির্দ্ধারিত হয় নাই। এই সময়ে ডাক্তার গিবন্স মেডিক্যাল কলেজের নিদান তত্ত্বের অধ্যাপক পদে নিযুক্ত থাকিয়া চিকিৎসালয়ে উক্ত রোগে মৃত হই একটা বালকের শব পরীক্ষার সুযোগ প্রাপ্ত হওতঃ সম্বন্ধে এবং বিশেষ ভাবে ইহার প্রকৃতি আলোচনা পূর্বক এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, ইহা এক প্রকার যকৃতের পৈত্তিক আকুঞ্চন ( Biliary cirrhosis )। চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকে এই প্রকৃতির পীড়ার যেরূপ বর্ণনা আছে, বর্ণিত পীড়া তাহা হইতে বিভিন্ন লক্ষণাক্রান্ত। তাঁহার এতৎসম্বন্ধীয় পরীক্ষার ফল এবং আবিষ্কার কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটিতে প্রকাশ করিয়াছিলেন। সভাস্থলে পীড়িত যকৃতের অংশ প্রদর্শন এবং দৃষ্টান্ত প্রদান দ্বারা বিশদভাবে ব্যাখ্যা করিয়া এই পীড়ার যথাযথ প্রকৃতি বর্ণন করতঃ আমাদিগের সন্মুখে ভঞ্জন করিয়াছেন। সেই সময় হইতে চিকিৎসকমণ্ডলী এই পীড়াকে বালকদিগের বিলিয়ারী সিরোসিস অর্থাৎ যকৃতের পৈত্তিক আকুঞ্চন সংজ্ঞা প্রদান করিয়া আসিতেছেন। মহাত্মা সার্জেন মেজর জেঃ বিঃ গিবন্স মহোদয়ের এই গবেষণা এবং আবিষ্কারের ফলে চিকিৎসা শাস্ত্র এক বিশেষ জ্ঞানালোক প্রাপ্ত হইয়াছে এবং বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলী যে ভ্রমাকারে পরিবৃত্ত হইয়া হতাশাসে কষ্ট পাইতেছিলেন তাঁহাদের সে ভ্রম দূরীকৃত হইয়াছে। এই ঘটনার চিকিৎসা বিজ্ঞান এবং বঙ্গীয় চিকিৎসক সম্প্রদায় শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিবন্স মহোদয়ের নিকট গভীর কৃতজ্ঞতাপাশে আবদ্ধ রহিয়াছেন।

## পরিভাষা তত্ত্ব।

যকৃতঃ বিবর্দ্ধিত, বেদনা রহিত, কঠিন, অসঞ্চাপ্য, পীড়ার সূত্রপাতে সামান্য জ্বর। কেবল মাত্র শিশুরাই আক্রান্ত হয় এবং পরিণামে এতৎ রোগাক্রান্ত শিশুর প্রায়শঃ মৃত্যু হয়। এই কয়েকটা ইহার নির্দিষ্ট ব্যাখ্যা।

## লক্ষণ-তত্ত্ব।

প্রথম লক্ষণ—এই পীড়া এতাদৃশ অলক্ষিত ভাবে আক্রমণ করে যে, যকৃত অত্যন্ত বৃহদায়তন না হওয়া পর্য্যন্ত পিতা মাতা কিছুই জানিতে পারে না। এমন কি শিক্ষিত অভিজ্ঞ চিকিৎসক তাঁহার নিজ সন্তানের এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করিতে সম্পূর্ণ অকৃতকার্য হইয়াছেন, ইহাও আমি জ্ঞাত হইয়াছি। বিবমিষা, সময়ে সময়ে বমন,



চর্মের পাংশুটে ভাব, হস্ত পদের উষ্ণতা এবং মল ভাগ সময়ে কখন ভাবযুক্ত কোষ্ঠ বদ্ধ, এই কয়েকটি লক্ষণের প্রতিই সর্ব প্রথমে বাতীর মনোযোগ আকৃষ্ট হয়, শিও খাইতে অস্বীকৃত হয়, খিটখিটে হইয়া উঠে, ক্ষুধা থাকে না। ভ্রাতৃত্বাভে মাটিতে শুইয়া থাকিতে ভাল বাসে। রাত্রিতে বা প্রভুবে সামান্য জ্বর হয়। জ্বর পিপাসা থাকে; জলপাত্র দেখিলে সতৃষ্ণ-নয়নে তৎপ্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করে—জলসহ পাত্রটি লইয়া নিকটে রাখিতে চেষ্টা করে। এবং কখন কখন পিঠের চিহ্নে চক্ষুর রঞ্জিত দেখা যায়।

**বিবর্জন।**—যখন এই রোগগ্রস্ত কোন একটা বালক পরিদর্শন জন্ত কোন চিকিৎসকের সমক্ষে আনীত হয়, তখন হয় ত যত্নে অভ্যস্তর দিকের নাতি পর্য্যন্ত কিম্বা নিম্নদিকে তলপেট পর্য্যন্ত গিয়াছে। যকৃতের অগ্রাধার অত্যন্ত পরিষ্কার,—প্রথমে উচ্চ গোধ হয়, স্পর্শে মৃদু এবং গোলাকার, শেষে ক্রমে ক্রমে পাতলা হইয়া যায়। ছুরিকার পিঠের দ্বারা অল্পতর হয় এবং পীড়ার শেবাবস্থায় ইহা সহজে অঙ্গুলি দ্বারা ধারণ করা যাইতে পারে। সর্বদাই সমভাবে বর্দ্ধিত হয়। যকৃত কঠিন এবং অনমন্য। প্রথমে বেদনা থাকে না, কিন্তু শেষে অকস্মাৎ কাঁওল আরম্ভ হইলে সামান্য বেদনা হয়। যকৃতের বাম খণ্ড সর্ব প্রথমে বর্দ্ধিত হয়, এই বর্দ্ধিত অংশ সময়ে সময়ে প্লীহার সমীপবর্তী হইয়া থাকে। অনেক স্থলে যকৃত এবং প্লীহা উভয়ই সময়ে সময়ে বর্দ্ধিত হয়। কদাচিৎ দক্ষিণ খণ্ড এত বর্দ্ধিত হয় যে তাহার অগ্রভাগ দ্বারা বাম খণ্ড আবৃত হইয়া পড়ে, এইরূপ স্থলে উভয় খণ্ডের মধ্যস্থ ঘাত বাম পার্শ্বে স্থানান্তরিত হওয়ার প্লীহার Hilum বলিয়া ভ্রম জন্মে। এই অবস্থায় যকৃত বর্দ্ধিত হইয়া সমস্ত উদর পরিপূর্ণ করার উদর অত্যন্ত ক্ষীত হইয়া উঠে। চর্মোপরিস্থ শিরা সমূহ পরিষ্কার দেখিতে পাওয়া যায়। তাহা উচ্চ হইয়া উঠে। যকৃত বিবর্দ্ধিত, জ্বর, ক্ষুধাহীনতা, প্রবল কাঁওল, এবং তরল পদার্থ সকল ইত্যাদি জন্ত বালক অত্যন্ত পীড়িত হইয়া পড়ে।

**সার্বাস্থিক অবস্থা।**—পীড়ার প্রথমাবস্থায় শিশুর দৈহিক অবস্থার বিশেষ কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু জ্বর কয়েক দিবস পরেই বর্ণের মলিনত্ব লক্ষিত হয়। তৎপর চর্ম শুষ্ক এবং ক্লান্ত হয়। বর্ণ জৈব হরিদ্রাভ এবং হস্ত পদ কেমুকেসে হইতে পারে। এই শেষ লক্ষণটি কয়েক দিবস পরে অদৃশ্য হইলেও কিন্তু পুনর্বার উপস্থিত হয়।

**প্লীহা।**—ইহা প্রারম্ভে দৃঢ় এবং বিবর্দ্ধিত হইলেও যে অত্যন্ত বৃহৎ হয় তাহা নহে।

**কোষ্ঠ-বদ্ধ।**—ইহা একটা বিশেষ এবং হুরারোগ্য লক্ষণ। মল প্রথমাবস্থায় হরিদ্রাবর্ণ থাকে; কিন্তু তৎপর মেটে বর্ণের কদমের দ্বারা হইয়া পরিশেষে শুভ্রবর্ণবিশিষ্ট এবং পিত্ত শূন্য হয়।

**মূত্রে**—পীড়ার প্রারম্ভে মূত্র পরিষ্কার থাকে কিন্তু শেষে ক্রমে ক্রমে পিত্ত দ্বারা রঞ্জিত হয়; পরিশেষে গাঢ় পীত বর্ণ হয়। ঐ বর্ণ সাধারণতঃ জার্কানের দ্বারা। বস্ত্র ধোঁত করিলেও তাহার দাগ যায় না। ঘর্ম প্রায় হয় না, হইলেও তাহা অতি সামান্য।

**ভূত—**প্রথমে অতি সামান্য অর থাকে কিন্তু পীড়ার বৃদ্ধির সহিত অরও ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কাঁওল হইলেই অরের চূড়ান্ত বৃদ্ধি হয়, এই অরে কম্প বা দীপ্ত হয় না। কোন কোন রোগীর অর সদা সর্বদাই থাকে। আবার অল্পসংখ্যক রোগীর কেবলমাত্র শেষে কাঁওল আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে অর দেখা দেয়।

**উদরা—**কোন কোন রোগীর অত্রাবরক ঝিল্লী গহ্বর মধ্যে কতক পরিমাণে তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে হস্তে এবং পদে শোথ উপস্থিত হয়।

**কাঁওল—**পীড়ার ভাবী ফল সম্বন্ধে ইহা একটি বিশেষ লক্ষণ বিবেচনা করিতে হইবে। প্রথমাবস্থায় শরীর সামান্য বিবর্ণ হইতে পারে, কিন্তু তদনন্তর পীড়ার শেষাবস্থা য় সর্বদা বিবর্ণ হইয়া উঠে। অক্ষির স্বচ্ছ স্তবকে পিত্তের চিহ্ন দেখা যায়। ইহা একটি মারাত্মক লক্ষণ।

**যকৃতের আকৃষ্ণন—**কাঁওল উপস্থিত হওয়ার পয়েই যকৃতের আয়তন সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হয়। আমি এমনও ছই একটি রোগী দেখিয়াছি যে, তাহাদিগের যকৃত নাভিদেশ পর্য্যন্ত ছিল কিন্তু অতি দ্রুত সঙ্কোচন আরম্ভ হওয়ার তাহা দুই দিবস মধ্যে পঞ্জরাস্থির খিলানের নিম্নে প্রবেশ করিয়াছে। এইরূপ সঙ্কোচন মঙ্গল জনক বলিয়া সচরাচর ভ্রম হইয়া থাকে।

## নিদান-তত্ত্ব

অস্বাস্থ্যকর খাদ্য এবং পরিপাক ক্রিয়ার দোষ এই মারাত্মক পীড়ার সর্ব প্রধান কারণ—ইহাই আমার বিশ্বাস। গাভী বা মাতৃ দুগ্ধই আমাদিগের শিশু সমূহের প্রধান খাদ্য। মুসলমান এবং ফিরঙ্গীগণ তাঁহাদিগের শিশুদিগকে কখন কখনও মাংসের খোল পান করাইয়া থাকেন। হিন্দু মাতা তাঁহার সন্তানকে নিজ স্তন্য পান করাইয়া প্রতিপালন করিয়া থাকেন। এবং এই জগ্ধই হিন্দু সম্প্রদায় মধ্যে এই পীড়ার অভ্যস্ত প্রাবল্য দেখা যায়।

## প্রথম, মাতৃ-দুগ্ধ সম্বন্ধে দ্রষ্টব্য—

অন্তঃস্বস্তা সম্বন্ধে ক্রোড়ের সন্তানকে নিজ স্তন্য পান করান অশ্রদ্ধে অপ্রচলিত ব্যবহার নহে। গর্ভাবস্থায় জীলোকের শরীরে পরিবর্তন হয়, ঐ পরিবর্তনের ফলে মাতৃদুগ্ধ শিশুর খাণ্ডের সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত হয়। এই অবস্থায় মাতাকে যিগুণ পরিমাণে পোষণ পদার্থপ্রদান করিতে হয়। গর্ভস্থ জগ এবং ক্রোড়স্থ শিশুকে পোষণ করিতে প্রযুক্ত হওয়ার ক্রোড়স্থ শিশু যথোপযুক্ত ভাবে পোষিত হইতে পারে না।

বাস্তবিক এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতার গর্ভধারণের অব্যবহিত পরেই ক্রোড়স্থ শিশু পীড়িত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ যে স্থলে এক পিতামাতার একটীর পর আর একটী, এইরূপ ভাবে অনেক গুলি শিশুর এই পীড়ায় মৃত্যু হইতেছে, সে স্থলে মাতার গর্ভ ধারণের অত্যন্ত সময় পরই শিশু এতদ্বারা আক্রান্ত হয়। অতঃপর একটি পরিবারের বিবরণ

উল্লেখ করিব। তাহাদের চৌকসী সন্তান এই পীড়ার আক্রান্ত হওয়ার মৃত্যু হইয়াছে। আমি প্রতদ্বারা উক্ত বিষয় স্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন করিতে সক্ষম হইয়াছি। প্রত্যেক প্রসবের পর প্রায়শঃ ৬—১২ মাস মধ্যে প্রসূতি পুনর্বার গর্ভ ধারণ করিয়াও পূর্ববৎ ক্রোড়স্থ শিশুকে স্তন্য পান করাইতে থাকেন। অল্প দিবস পরেই স্তন্যপায়ী শিশুর পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। আমি এইরূপ ঘটনা আরও লক্ষ্য করিয়াছি। এই সকল ঘটনা দৃষ্টে আমার দৃঢ় প্রতীতি জন্মিয়াছে যে, উহাই বর্ণিত পীড়ার একটি প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। আমার ইহাও একটি অভিমত যে, বাঙ্গালী জাতি বিশেষতঃ মধ্য এবং উচ্চ শ্রেণীর স্ত্রীলোক সমূহ অপরূপ অবস্থায় উপনীত হইতেছেন এবং আলস্য পরতন্ত্রা, পরিপাক কুচ্যু, অল্পপুষ্ক সময়ে ও পুনঃ পুনঃ গর্ভ ধারণ জন্ত এবং বাল্যবিবাহজনিত দুর্বলতা দ্বারা আক্রান্ত হইতেছেন। যে সমস্ত ঘটনায় মাতার স্বাস্থ্য-হীনতা আনয়ন করে, সেই সমস্ত ঘটনাতেই তাহার গর্ভজাত শিশুরও স্বাস্থ্য নষ্ট হয়। অল্পস্থ মাতা হইতে কখনই সুস্থ সন্তানের আশা করা হইতে পারে না।

## দ্বিতীয় গোদুগ্ধ সম্বন্ধে দ্রষ্টব্য—

আমাদিগের শিশুগণের উৎকৃষ্ট খাদ্য সম্বন্ধে বিবেচনা করিতে হইলে মাতৃদুগ্ধের পরেই গো দুগ্ধকে স্থান দিতে হইবে। বহুজনপূর্ণ নগর সমূহে এই দুগ্ধে এত অধিক পরিমাণে অম্ল পদার্থ মিশ্রিত করিয়া পরিবর্তিত করা হয় যে, তাহা শিশুর খাওয়ার পক্ষে সম্পূর্ণ অল্পপুষ্ক হইয়া পড়ে দুগ্ধে অপর পদার্থ মিশ্রণ ব্যতীত অন্যতর কারণ এই যে, গাভী সমূহ অস্বাস্থ্যকর স্থানে রক্ষিত হয়, তাহারা অনিচ্ছার সহিত খাদ্য সমূহ গ্রহণ করে। দুগ্ধ রক্ষণ সম্বন্ধেও অত্যন্ত অসতর্কেরও একশেষ করা হয়। দুগ্ধ রক্ষণের পাত্রও উত্তমরূপে পরিষ্কার করা হয় না। সময়ে সময়ে বাসি দুগ্ধও সত্ত্ব দুগ্ধ বলিয়া বিক্রীত হয়। শিশুকে কি প্রকারের গো দুগ্ধ পান করান হইতেছে, পিতা মাতাও তাহা বিশেষ মনোযোগ সহ পর্যবেক্ষণ করেন না। হয়ত বাসি দুগ্ধই শেষ রাত্রি বা পর দিবস প্রাতঃকালে পান করান হইয়া থাকে। শিশুর বয়স এবং যে গাভীর দুগ্ধ পান করান হইতেছে তাহার বৎসর বয়স সম্বন্ধে কোনরূপ বিবেচনার মধ্যেই গ্রহণ করেন না।

অনিয়মিত এবং অতিরিক্ত পান।—শিশুকে নিয়মিতরূপে পান করান সম্বন্ধে বিবেচনা করা হয় না। শিশু হয়ত রুদন করিতেছে কিবা বিরক্ত হইয়া উঠিয়াছে, এই সময়ে নির্দিষ্ট পরিমাণ দুগ্ধ তাহার গলাধঃকরণ করাইয়া তাহাকে সান্ত্বনা করিতে চেষ্টা করা হয়, তজ্জন্ত দুগ্ধের অবস্থা বা পরিমাণ অথবা কত পূর্বে সে দুগ্ধ পান করিয়াছে ইত্যাদি বিষয় সম্বন্ধে কোনরূপ প্রণিধান করা হয় না। হিন্দুদিগের গৃহে বালিকা অপেক্ষা বালকদিগের প্রতি অধিকতর স্নেহ এবং যত্ন প্রদর্শন করা হইয়া থাকে। এই হেতু বশতঃ বালকদিগকে বিশুদ্ধ গোদুগ্ধ যথেষ্ট পরিমাণে সেবন করান হয়। তাহাদিগের এইরূপ করিবার উদ্দেশ্য এই যে, অতিরিক্ত পরিমাণ দুগ্ধ পান করাইলেই শিশু সুস্থ এবং বলিষ্ঠ হইয়া উঠিবে। এই কার্যের ফলে পূর্ব বর্ণিত—বালিকা অপেক্ষা বালকগণ অধিক সংখ্যায় পীড়িত হইয়া থাকে।

অন্যান্য কারণ —পোষাক পদার্থের অল্পপুষ্ক সমাবেশই যে, পীড়ার মুখ্য

কারণ, ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। অল্প প্রকারেও প্রকৃতির বিরুদ্ধাচরণ করা হইয়া থাকে, ইহার উদাহরণ স্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে যে, অনেক শিশুকেই দস্তাংগনের পরেও দুগ্ধ ভিন্ন অল্প রূপ আহার্য বস্তু প্রদান করা হয় না। এই সমস্ত কারণ ব্যতীত মহানগরের করাধিকা বশতঃ ক্ষুদ্রায়তন প্রকোষ্ঠে অধিক লোকের বাস, গৃহের সাধারণ অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, শারীরিক ব্যায়ামের অভাব এবং বিষাক্ত বায়ুর অভাব জন্ম শিশুদিগের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া রোগোৎপত্তির কারণ উৎপাদিত হয়।

**পূর্ব প্রবণতা।**—অনেক স্থলেই এই পীড়ার পূর্ব প্রবণতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। পূর্ব প্রবণতা কখন কখন পিতা মাতা হইতে সমানীত হইয়া থাকে। জন্মের কিছু দিবস পরেই শিশুদিগের পীড়া উপস্থিত হওয়া ও পূর্বাঙ্কে চিকিৎসকের উপদেশানুসারে সতর্কতা অবলম্বন সত্ত্বেও কোন কোন পরিবারে শিশুগণের ক্রমাগত মৃত্যুতে পিতা মাতা হইতে যে পূর্ব প্রবণতা আগত হয়, ইহাই প্রমাণিত হইতেছে। অপর প্রমাণ, সহোদর ভ্রাতা ভগিনীদিগের সন্তানগণের মধ্যে ও এই পীড়া উপস্থিত হওয়ার লিখ্য উল্লেখ করা যাইতে পারে।

আমার উপরোক্ত যুক্তি সমর্থনার্থ অনেক গুলি রোগীর মধ্য হইতে কয়েকটি মাত্র উল্লেখ করিব। ঐ সমস্ত রোগীই আমার সাক্ষাৎ তত্ত্বাবধানে ছিল।

(১) ক বর্তমান বয়স ৫২, সর্বসমেত ১৮টা সন্তান হইয়াছিল। ঐ সমস্ত সন্তানই এক জ্বর গর্ভসম্মত। এবং সকলগুলিই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে, তন্মধ্যে প্রথম ৪টির মৃত্যুর কোনরূপ কারণ জানা যায় নাই। এতৎপরবর্তী তিন জনের মৃত্যুর কারণ সম্ভবতঃ যকৃতের পৈতিক সঙ্কোচন কিন্তু আমি তাহা নিশ্চিতরূপে বলিতে অক্ষম হইলেও ইহার পরবর্তী ১১টির মৃত্যুর কারণ যে যকৃতের পৈতিক সঙ্কোচন তৎসম্বন্ধে আমার কোনও সন্দেহ নাই।

কএর পিতা অত্যন্ত বৃদ্ধ বয়সে মধুমত্র রোগে ও শ্বাসকাশে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিলেন। মাতার মৃত্যুর কারণ জ্বর এবং যকৃতের পীড়া। পিতা তিনটা বিবাহ করেন। তন্মধ্যে প্রথম জ্বর গর্ভে ৪টা কন্যা সন্তান হয়, ঐ ৪টিরই মৃত্যু হয়, কিন্তু যকৃতের সঙ্কোচন মৃত্যুর কারণ নহে। তৎপর পুত্র লাভার্থে প্রথমা জ্ঞী বর্তমানেই দ্বিতীয় বার দার পরিগ্রহ করেন। এই জ্বর গর্ভে একটি পুত্রের জন্ম হয়, কিন্তু তাহার অল্প পরেই প্রহতি এবং শিশু উভয়েরই মৃত্যু হয়। ইহাঙ্গদিগের মৃত্যুর কারণও যকৃতের সঙ্কোচন নহে। এই ঘটনার পরই তৃতীয় জ্ঞীকে বিবাহ করেন। এসময়েও প্রথমা জ্ঞী বর্তমান। এই তৃতীয় জ্বর গর্ভে দুইটা পুত্র এবং একটি কন্যা জন্মগ্রহণ করে। ইহার পর প্রথমা জ্ঞীর গর্ভে কএর জন্ম হয়।

কএর তিন ভ্রাতা এবং এক ভগিনী কিন্তু সকলেই এক গর্ভজাত নহে। দুইটা ভ্রাতার মৃত্যু হইয়াছে, এক জনের মৃত্যুর কারণ গলার অভ্যন্তরের কর্কট রোগ। ২য় ভ্রাতার মৃত্যুর কারণ মধুমত্র সমুদ্ভূত পচন। এই দুই ভ্রাতারই বিবাহ এবং সন্তান হইয়াছিল, তন্মধ্যে জ্যেষ্ঠের চারিটি পুত্র এবং তিনটা কন্যা হইয়া সকলেই সুস্থাবস্থায় আছে। অপর ভ্রাতার তিনটা পুত্র এবং চারিটি কন্যা হয়, ইহারা সকলেই সুস্থ আছে। ভগিনীটির দুইটা

মৃত্যু এবং পীড়ার কতটা হয় ইহারাও সকলেই স্থূহ। কএর একবার মলদ্বারে ক্ষত হওয়ার ফলে মলদ্বার সঙ্কোচন জন্ত কয়েক বৎসর কষ্ট পাইতেছিল, বর্তমান সময়ে তাহা হইতে নিষ্কৃতি লাভ করতঃ সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছে।

কএর জ্বর দুইটা ভাভা এবং দুইটা ভগিনী। সকলেরই বিবাহ এবং সন্তান হইয়াছে, স্ত্রীাদিগের যে সমস্ত সন্তান হইয়াছে, তাহার সকলেই জীবিত আছে। একটা ভগিনীর কেবল মাত্র একটা সন্তান হইয়াছে। এবং সে সন্তান জীবিত আছে। অপর ভগিনীটির সাতটা সন্তান হইয়াছে। এই সাতটির মধ্যে দুইটির মৃত্যু হইয়াছে কিন্তু মৃত্যুর কারণ বন্ধুতের সঙ্কোচন নহে।

সংক্ষেপতঃ এই বলা যাইতে পারে যে, পিতা কিম্বা মাতার সংস্রবীর কাহারও সন্তানের ঐ পীড়ার কোনরূপ সম্বন্ধ নাই। শ্বশুরের মৃত্যু হইয়াছে কিন্তু স্বশ্রীকুরাণী এখনও জীবিতা আছেন, জ্বর সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল কিন্তু অল্প দিবস পূর্বে হইতে পাককৃচ্ছ, পীড়া ভোগ করিতে-ছেন। তাহার একাদশ বৎসর বয়সে বিবাহ এবং যখন তাহার বয়ঃক্রম ত্রয়োদশ বৎসর তখন সর্বপ্রথম সন্তান হয়। ইহার সর্বসমেত ১৮টি সন্তান হইয়াছে। কখন গর্ভশ্রাব হয় নাই। সন্তান সমূহ ১৫—২৪ মাস পর পর জন্মগ্রহণ করিয়াছে। প্রত্যেক সন্তান গড়পড়তা হিসাবে এক বৎসর কাল জীবিত থাকিত কিন্তু একটি সন্তান ২½ বৎসরকাল জীবিত ছিল।

ক নিজে কিম্বা তাহার জ্বর ইহাদের কেহই কখন উপদংশ, গণ্ডমালা অথবা রিকেট পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। আমি শেষ ১৪টি সন্তান দেখিয়াছি এবং ইহা নিশ্চিত বলিতে পারি যে, ঐ চৌদ্দটির মধ্যে ১১টির মৃত্যুর কারণ বন্ধুতের পিত্ত সংশ্লিষ্ট আকৃঞ্চন তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। ইহাদিগের মধ্যে কোনটির পীড়া আরম্ভ হওয়ার অল্প পয়ে মৃত্যু হইয়াছে, অপর কোনটি এক বৎসর বা তদধিক কাল পীড়া ভোগ করিয়াছে। গড়পরতা হিসাবে পীড়ার ভোগকাল ছয় মাস। কলিমিয়ার লক্ষণ সমূহ সুস্পষ্টরূপে প্রকাশ হওয়ার পর মৃত্যু হওয়াই সাধারণ নিয়ম। বিবর্দ্ধিত যকৃৎ আকৃঙ্কিত হইতে আরম্ভ হইলে উক্ত লক্ষণটি উপস্থিত হয়।

(২) বর্ণিত পীড়ার অন্ততর একটি বিশেষ প্রকৃতির বিষয় উল্লেখ জন্ত অপর এক পরিবারের ইতিবৃত্ত লিপিবদ্ধ করিলাম। থ একজন সুশিক্ষিত চিকিৎসক (ডাক্তার), কলিকাতাতেই বাস করেন। কয়েক বৎসর পূর্বে জ্বর পরিবার তাঁহাদিগের পল্লীগ্রামের বাসস্থানে রাখিয়া দেন, ঐ স্থানে ম্যালেরিয়ার অভ্যস্ত প্রকোপ। ইহার সর্বসমেত ত্রয়োদশ বার সন্তান সন্তান হইয়াছিল, তন্মধ্যে প্রথম ও দ্বিতীয় গর্ভশ্রাব হইয়া যায়। তৃতীয় ও ষষ্ঠ গর্ভে মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। পঞ্চম গর্ভে একটি কন্যা সন্তান জন্মগ্রহণ করিয়া শেষে জ্বর, যকৃৎ বর্দ্ধন ও কাঁওল ইত্যাদি দ্বারা আক্রান্ত হওয়ায় তাহার মৃত্যু হয়। এই ঘটনাটি শিশু বন্ধুতের বিশেষ পীড়ার প্রতি মনোযোগ আকর্ষিত হওয়ার কয়েক বৎসর পূর্বে ঘটিত হইয়াছিল। সুতরাং ম্যালেরিয়ার জ্বরই বালিকাটির মৃত্যু হইয়াছে এইরূপ সিদ্ধান্ত

করা হয়। ৬ষ্ঠ এবং ৭ম জন্ম। দুইটিই পুত্র সন্তান, একটির জন্মের অত্যন্ত পরেই মৃত্যু হয়। অপরটির যকৃৎ বর্ধন এবং কাঁওল হওয়ার চিকিৎসার জন্য শেবে কলিকাতায় প্রানীকৃত হয়। পীড়ার পূর্বে পর্য্যন্ত পল্লীগ্রামে বাস করিত। ইহার পীড়া শিশুদিগের যকৃৎ পীড়ার বলিয়াই রোগ নির্ণয় করা হইয়াছিল, এবং ১৫ মাস বয়সে শিশুটির মৃত্যু হয়। অষ্টম সন্তান একটি কন্যা। কলিকাতাতেই ইহার জন্ম হয় এবং প্রসূতি নিজে কন্যাটিকে লালন পালন করেন। এ বালিকাটি সম্পূর্ণ সুস্থ আছে। এবং ইহার বিবাহ হইয়া গিয়াছে। নবম গর্ভে একটি পুত্র সন্তান জন্মগ্রহণ করিলে তাহাকেও প্রসূতি নিজে প্রতিপালন করিয়াছিলেন কিন্তু বালকটির পৈতিকজনিত যকৃৎ আকুঞ্জন পীড়ায় মৃত্যু হয়। এই বালকটিকে রক্ষা করার জন্য জল বায়ু পরি-বর্তন প্রভৃতি সর্ব প্রকার উপায়ই অবলম্বিত হইয়াছিল এবং প্রায়শ্চৈই রোগ নির্ণিত হইয়াছিল কিন্তু কোন ফল হয় নাই। দশম গর্ভেও একটি পুত্র সন্তান জন্মগ্রহণ করিয়াছিল কিন্তু ইহাকে কখন মাতৃদুগ্ধ পান করিতে দেওয়া হয় নাই; তৎপরিবর্তে একটা সবল স্ত্রী আত্মীয়ের স্তন্যদুগ্ধ পান করান হইত। এই আত্মীয়া জীলোকটি সম সময়ে প্রসব করিয়াছিল এবং দুইটি শিশুর পোষণোপযোগী দুগ্ধ তাঁহার শুনে পাওয়া যাইত। এই বালকটি সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে জীবিত আছে। এই বালকটির জন্মের দুই বৎসর পর ১১শ সন্তানের জন্ম হয় এও একটি পুত্র সন্তান, ইহাকে মাতৃস্তন্য পান করাইয়া লালন পালন করা হইয়াছিল; এ বালকটিও সুস্থ অবস্থায় আছে। দ্বাদশ গর্ভে একটি কন্যা সন্তানের জন্ম হয়। এ কন্যাটিও সুস্থ এবং জীবিত আছে। ত্রয়োদশ গর্ভে মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। চতুর্দশটি কন্যা সন্তান এবং সুস্থ শরীরে জীবিতা আছে। গর্ভপ্রাব এবং ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্বে যে সব সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে তৎ সংখ্যা পরিত্যাগ করিলে নয়টি সন্তানের মধ্যে দুইটির মৃত্যুর কারণ যে যকৃৎের পৈতিকাকুঞ্জন, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এবং বোধ হয় যে অবশিষ্ট একটিও ঐ পীড়াতে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। পিতা মাতার ইতিবৃত্ত মধ্যে পিতা যে অত্যন্ত সবল স্ত্রীকায় মনুষ্য তাহা নহে, তবে তাহার কখন কোন পীড়াও হয় নাই। কেবল একবার মাত্র তাহার গ্রীবার গ্রন্থি ক্ষীত হওয়ার তাহাতে পুরোৎপন্ন হইয়াছিল। এতদ্ব্যতীত অপর কোন পীড়া হয় নাই। মাতা বেশ দৃষ্টাপুষ্ঠা বলিষ্ঠা জীলোক। পিতার আর দুইটা ভ্রাতা আছেন, তন্মধ্যে একজনের তিনটি সন্তানের পৈতিকাকুঞ্জন জন্য মৃত্যু হইয়াছে।

(৩) আমার বিবেচনায় নিম্নলিখিত বিবরণটিও প্রয়োজনীয়। গ তিনবার বিবাহ করে, তন্মধ্যে প্রথম জ্বর গর্ভে একটা সন্তান হয়। সেটা সুস্থ। দ্বিতীয় জ্বর গর্ভেও একটা সন্তান হয় সেটাও সুস্থ। তৃতীয় জ্বর গর্ভে তিনটা সন্তান হয়। এই তিনটিই যকৃৎের পৈতিকাকুঞ্জন পীড়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। গ সুস্থ এবং তাহার তৃতীয় স্ত্রীও সম্পূর্ণ সুস্থ কিন্তু দৃষ্টাপুষ্ঠা নহে।

(৪) ঐক্লপ প্রকৃতির অপর একটা বিবরণ উল্লেখ করা যাইতে পারে। ঘ একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জন। ইনি তিনটা বিবাহ করেন। তন্মধ্যে প্রথম জ্বর গর্ভে একটা পুত্র এবং

একটি কণ্ডা জন্মগ্রহণ করে। ইহার দুজনই স্বস্থ। দ্বিতীয় জীর কোন সন্তানাদি হয় নাই। তৃতীয় জীর ছয়টি সন্তান। তৎপরে প্রথম দুইটি কণ্ডা এবং স্বস্থ। তৃতীয় একটি পুত্র, এইটাই ইহার জীর প্রথম পুত্র সন্তান, ইহার জন্মের পর হইতে অবিমিশ্রিত গাভিহৃৎ এবং মাতৃ হৃৎ পান করান হইত। মাতা সম্পূর্ণ স্বস্থ এবং তাহার স্তনেও যথেষ্ট দুগ্ধ পাইত। এই সন্তানটার যকৃতের পৈত্তিকাকুঞ্জন পীড়ায় মৃত্যু হয়।

(৫) আমি আরও একটি উদাহরণ প্রদর্শন করিতেছি, ও এর দুই জী, দুইটিরই সন্তান হইয়াছে। প্রথম জীর একটি মাত্র সন্তান যকৃতের পৈত্তিকাকুঞ্জন জন্ম তাহার মৃত্যু হয়। দ্বিতীয় জীর সন্তানগণের মৃত্যুর কারণ অজ্ঞ পীড়া। একটি সন্তানও জীবিত নাই।

এরূপ অনেক দৃষ্টান্ত দেখা যায় যে, এক স্বামীর অগ্নতর জীর সন্তানই আক্রান্ত হইতেছে, কিন্তু সেই সময়ে অপর জীর সন্তানগণ এই ব্যাধি হইতে সম্পূর্ণরূপে রক্ষিত হইতেছে।

## রোগ-নির্ণয় ।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা বড় কঠিন। কিন্তু প্রথম লক্ষণ সমূহ বর্দ্ধিত হইলে প্রায়শঃ এক প্রকৃতির হইয়া উঠে। যকৃত বর্দ্ধিত ও বেদনা বিহীন, দৃঢ় এবং অসঞ্চাপ্য হইলে পীড়ার প্রকৃতি সম্বন্ধে কোনরূপ সন্দেহ থাকে না। যকৃত অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া পরে সঙ্কুচিত হইলে, যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা ইতিপূর্বে বর্ণিত হইয়াছে। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা যাইতে পারে যে, শিশু যে সময়ে নিদ্রিত থাকে, সেই সময়ে পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য।

বিভিন্নতা—এই পীড়া যকৃতের মোমবৎ অপকৃষ্টতা পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু উক্ত পীড়া এতদ্দেশে অতি বিরল এবং ইহার কারণও উপস্থিত থাকে না, ইহাই নিয়ম। যকৃতের বৃহদায়তন এবং পীড়ার বৃদ্ধির প্রতি লক্ষ্য করিলে সত্তরেই সন্দেহ অপসারিত হয়। ম্যালেরিয়া সংশ্লিষ্ট যকৃত বিবর্দ্ধনের সহিত পৃথক্ করিতে হইলে দেখিতে হইবে যে, যে স্থানে ম্যালেরিয়া নাই সে স্থানের শিশুদিগের মধ্যেও এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। কলিকাতার জায় বৃহৎ নগরেই এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরের বিশেষ লক্ষণ সমূহের অভাব দেখিয়া তাহা হইতে পৃথক্ করা যায়। যকৃতের পৈত্তিক আকুঞ্জন পীড়ায় তাহার ঐরূপ প্রকৃতির অগ্নাত পীড়া হইতে কিরূপে প্রভেদ করিতে হয়, তাহা কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটির ১৮৯০ খৃঃ অব্দের ডিসেম্বর মাসের কার্যবিবরণীতে বিস্তৃতভাবে প্রকাশিত হইয়াছে।

## ভোগসময় ।

ইতিপূর্বে কথিত হইয়াছে যে, এক বৎসর বয়সের মধ্যে পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে। পীড়ার ভোগকাল ৩ হইতে ৯ মাস। সচরাচর ১৫ হইতে ১৮ মাস মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হয়। আমি এমনও দেখিয়াছি—একটীর কয়েক সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু হইয়াছে। এবং অপর একটি তিন বৎসর পীড়া ভোগ করিয়াছে কিন্তু এই সকল ঘটনা সাধারণ নিয়মের বহির্ভূত।

## ভাবিফল ।

ভাবিফল অত্যন্ত অমঙ্গল এবং ভীতিজনক । আমার অভিজ্ঞতার চারি শত রোগীর মধ্যে কেবলমাত্র ছয়টি আরোগ্য হইয়াছিল, ঐ ছয়টির মধ্যেও তিনটির আবার প্রকৃত পীড়া কি না, তৎসম্বন্ধে সন্দেহ ছিল ।

## পীড়াজনিত বৈধানিক পরিবর্তন ।

এই পীড়া হওয়ার পর আত্যন্তরিক যন্ত্রের ক্রিয়াগত এবং বৈধানিক যে যে পরিবর্তন সংঘটিত হয়, তাহা সার্জন মেজর ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিবনস্ মহোদয় সায়েন্টফিক মেময়্যার (Scientific memoirs) নামক পত্রিকার ৬ষ্ঠ খণ্ডে প্রকাশ করিয়াছেন । ঐ প্রবন্ধটি পত্রিকায় প্রকাশিত হওয়ার পূর্বে কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটিতে পঠিত হইয়াছিল

## চিকিৎসা ।

উপদেশ প্রতিপালিত হয় না ।—বর্তমান সময় পর্য্যন্ত চিকিৎসার ফল অত্যন্ত অসন্তোষজনক । এমন কি পীড়ার সূত্রপাত হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলেও কোন উপকার হয় না । এইরূপ শোচনীয় পরিণাম হওয়ার সম্বন্ধে আমার এই বিশ্বাস যে, সচরাচর এক প্রণালীর চিকিৎসাধীনে রাখা অত্যন্ত কষ্টকর । পথ্য সম্বন্ধীয় কাঠিগুই বিশেষরূপে উল্লেখযোগ্য । এই পীড়া অস্বাস্থ্যকর থাও হইতে উৎপন্ন হয়, বিবেচনা করিয়া পথ্যের সম্পূর্ণ পরিবর্তন করাই আমার মতে সং যুক্তিসিদ্ধ । এতদসম্বন্ধে পিতামাতাকে উপদেশ প্রদান করিয়া তাহা প্রতিপালন করান অত্যন্ত কষ্টকর । স্তন্যপায়ী শিশুর এঁই পীড়া হইলে সর্ব প্রথমে স্তনপান করাইতে নিষেধ করতঃ অল্পরূপ পথ্য দেওয়ার আদেশ করা হয় ; কিন্তু এই উপদেশ কদাচিৎ প্রতিপালিত হইয়া থাকে । আদেশশব্দবনের কারণও অতি সহজে বুঝিতে পারা যায় । শিশু স্তন্যপানে অত্যন্ত সূতরাং স্বভাবতঃই অল্পরূপ থাও গ্রহণ করিতে অনিচ্ছুক হইয়া ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করে । মাতাও সন্তানের ক্রন্দন শ্রবণে উপদেশ সমূহে উৎসাহ প্রদর্শনপূর্বক স্তন্যপান করাইতে প্রবৃত্ত হন । সূতরাং উপদেশের বিপরীত অল্পস্থানই অল্প-প্ৰাপ্ত হইয়া থাকে । রাত্রিতে শিশু জননীর পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকার সময়েই ঘটনা বিশেষ-রূপে ঘটিয়া থাকে ।

পথ্য-পরিবর্তন ।—ইতিপূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে পথ্যের পরিবর্তন করিলে সফল হইতে দেখা যায় এবং আমিও ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সফলের আশা করিয়া থাকি । আমি কোন রোগীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইয়া সর্বপ্রথমেই শিশুকে কি পথ্য দেওয়া হইতেছে তাহা অনুসন্ধান করিয়া প্রায়শঃ তাহার সম্পূর্ণ পরিবর্তনের উপদেশ দিই । সকল স্থলেই মাতার স্তন্যপান করাইতে নিষেধ করি এবং রোগী যদি নিতান্ত শিশু হয়, তবে সম্ভব হইলে



ছুয়া খাজীর দুধ পান করাইতে উপদেশ দিয়া থাকি এবং যদি সম্ভব না হয়, তবে নির্দিষ্ট পরিমাণ বিশুদ্ধ এবং অমিশ্রিত গাভীদুধ শিশুর বয়সের পরিমাণ অনুসারে উপযুক্ত পরিমাণে শর্করা ও জল মিশ্রিত করতঃ পান করাইতে উপদেশ প্রদান করি।

আমি এই পীড়াগ্রস্ত রোগী পাইলে সর্বপ্রথমে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির পথ্য ব্যবস্থা করিয়া থাকি। কোন কোন রোগীর দুধ পান এককালীন বন্ধ করিয়া দেই। কোনরূপ দুধ পান করিতে না দিয়া তৎপরিবর্তে মেলিন্‌স্‌ নেসেলেস্‌ এবং বেঞ্জারস্‌ প্রভৃতির কৃত্রিম খাদ্য দ্রব্য ব্যবস্থা করি। অতি শিশুদিগের জন্যই এইরূপ পথ্য ব্যবস্থা করি কিন্তু শিশুর বয়স যদি অপেক্ষাকৃত অধিক অর্থাৎ যতপি কয়েকটি দন্তোৎগম হইয়া থাকে, তবে বিস্কুট, পাউরুটি, হাতরুটি প্রভৃতি সামান্য কঠিন দ্রব্য, অন্ন ভাতের সহিত শাক সজী ও দাল, মাছের কোল এবং দুধ পথ্য দিয়া থাকি। কখন কখন কেবলমাত্র দুধ সেবনের ব্যবস্থা দিই। কোন কোন রোগীর জন্য কেবলমাত্র গর্দভের দুধ ব্যবস্থা করিয়াছি। সংক্ষেপতঃ বলিতে গেলে এইমাত্র বলিতে পারি যে, আমার এই বিশ্বাস—সমস্ত প্রকৃতির খাদ্যই দিয়া দেখিয়াছি কিন্তু পীড়িত শিশু এ সকল পথ্য অতি অল্প স্থলেই যথাস্থিতি প্রাপ্ত হইয়াছে। তৎসম্বন্ধীয় মন্তব্য পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি। চিকিৎসার অকৃতকার্যতা যে পথ্যের জন্য হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু উপদেশ সমূহ পিতা মাতা কর্তৃক যথাস্থিতি প্রতিপালিত হয় নাই; এজন্য এরূপ শোচনীয় ফল ফলিয়াছে। যে সমস্ত শিশু দুধের পরিবর্তে অন্য পথ্য প্রাপ্ত হওয়ার উপযুক্ত বয়ঃপ্রাপ্ত হইয়াছিল, তাহাদিগের পথ্য প্রস্তুত সম্বন্ধে যে সমস্ত উপদেশ দেওয়া হইত, তাহা পিতামাতা কর্তৃক প্রতিপালিত হইত না এবং অস্বাস্থ্যকর অল্পপুত্র অপর খাদ্য প্রাপ্ত হওয়ারও প্রতিবন্ধকতা প্রদান করা হইত না। অধিকাংশ স্থলেই দেখিয়াছি যে, আমি যে সমস্ত উপদেশ প্রদান করিতাম, তাহা ন্যূনাদিক এক সপ্তাহকাল প্রতিপালিত হইয়া যখন দেখা যাইত যে, বিশেষ কোনরূপ উপকার দর্শিল না, তখন পিতামাতার মনে এই সন্দেহ উপস্থিত হইত যে, পথ্যের ব্যবস্থা দ্বারা কোনরূপ উপকার হইবে না। এইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হইত স্তুরাং পীড়ারস্তের পূর্বে বেরূপ খাদ্য ব্যবস্থিত ছিল পরন্তু সেই সমস্ত পথ্যরূপে প্রয়োজিত হইত কিন্তু ঔষধ সম্বন্ধে এরূপে চিকিৎসকের উপদেশ অবহেলিত হইত না।

**ঔষধ প্রয়োগ।**—যক্ষতের মধ্যে পীড়াজনিত যে বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহার প্রতিবিধানের জন্য বিবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। এই উদ্দেশ্যে পারদ, পটাশ, আইওডাইড, এমোনিয়া-ক্লোরাইড এবং সোডা ফসফেট প্রভৃতি ঔষধ এবং তাহাদিগের বিবিধ প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিয়াছি সত্য, কিন্তু তদ্বারা কোন উপকার প্রাপ্ত হই নাই।

এই পীড়ার বিশেষ স্বভাবই কোষ্ঠবদ্ধতা, তাহার প্রতিবিধান জন্য মুহু বিরোচক, পিত্ত-নিঃসারক বিরোচক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি; আমার অভিজ্ঞতানুসারে বলিতে পারি যে, প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ হৃদ্বি রাখা তত কঠিন কার্য্য নহে, এই অবস্থায় সামান্য বিরোচক ঔষধই উত্তমরূপে কার্য্য করিয়া থাকে, কিন্তু পীড়া যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে তেমনি ঔষধও তাহার ক্রিয়া প্রকাশ

# শোণিতদ্রুষ্ট পীড়ার—টীকার ফেরিপারক্লোর।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস,]

—:—

অনেক দিন পূর্বেই “টীকার ফেরি পারক্লোর” শোণিতদ্রুষ্ট পীড়ার উপকারী ঔষধ বলিয়া চিকিৎসক সমাজে পরিচিত হইয়া আছে। দুঃখের বিষয় তদানিন্তর চিকিৎসকগণ যেরূপ ইহার পক্ষপাতী ছিলেন, অধুনা নব্য চিকিৎসকগণকে তদ্রূপ দেখিতে পাওয়া যায় না। নিত্য নূতন পচন নিবারক বিষয় ঔষধের আবিষ্কারই বোধ হয় টীকার ফেরির স্থান ভ্রষ্ট হইবার প্রধান কারণ। নূতনের প্রতিযোগিতায় কত উপকারী ঔষধ যে ক্রমশঃ চিকিৎসা ক্ষেত্রে হইতে অপসারিত হইতেছে, অল্পসন্ধান করিলে বাস্তবিকই স্তম্ভিত হইতে হয়। আজকালের চিকিৎসা কার্যটি একরূপ ভাসা ভাসা রকমের হইয়া দাঁড়াইয়াছে, মাথা পাটাইয়া—ধীরভাবে আলোচনা অল্পসন্ধান করতঃ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে বড় একটা দেখা যায় না—ঠিক যেন পেটেট ঔষধের চিকিৎসা। আজকালকার ঔষধগুলিও ঠিক কল্পতরু—রোগের যে অবস্থায়ই হউক প্রয়োগ করিলেই সুরুল—বাস্! চিকিৎসকের বিভ্রাবুদ্ধি খরচে আর দরকার কি? সব চিকিৎসকই যে, এইরূপ বাঁধা স্তে চিকিৎসা করেন, বলি না—তবে অধিকাংশই আজকাল ঐ শ্রেণীর।

যখন টীকার ফেরি পারক্লোর শোণিতদ্রুষ্ট ইরিসিপেলাস পীড়ায় প্রথম ব্যবহৃত হইল, \* তখন উহার দৃষ্টে চিকিৎসকগণ অগ্ৰাণু পীড়ায়ও ইহার ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন। নানা জনে নানা প্রকারে প্রয়োগ করিতে লাগিলেন, ফলে কোথাও সুরুল, কোথাও বা নিফল হইতে লাগিল। এইরূপে প্রায় অর্দ্ধ শতাব্দিকাল টীকার ফেরিপারক্লোরের একাধিপত্য চলিয়া চলিয়া ক্রমশঃ উহার প্রয়োগক্ষেত্রে সঙ্কীর্ণ হইয়া দাঁড়াইল, অধুনা ইরিসিপেলাস এবং ম্যালেরিয়াদি বিধাত্ত অরেই ইহার ব্যবহার সীমাবদ্ধ হইয়াছে বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। কিন্তু আশঙ্কা হয়—অরের চিকিৎসাতেও ইহার প্রয়োগ বৃদ্ধি বদ্ধ হইয়া যায়। অনেক নব্য চিকিৎসককে দেখা যায়—যাহারা খুঁজিয়া খুঁজিয়া ইহার এত দোষ দেখাইতে আরম্ভ করিয়াছেন, যাহাতে ক্রমশঃ ইহার প্রতি অনাস্থার উদ্রেক হইতে পারে।

টীকার ফেরিপারক্লোর যে দোষশূন্য ঔষধ, একথা বলি না। কিন্তু একটু বিবেচনার সহিত পর্যালোচনা করিলে এবং প্রকারান্তরে প্রযুক্ত হইলে ইহা যে নিরাপদে সমূহ উপকার সাধনে সক্ষম হইতে পারে, তাহা এই সকল নব্য চিকিৎসকগণ বুঝিয়াও বুঝে না—ইহাই দুঃখ। আমরা সেক্ষেপে চিকিৎসক—পুৰাতন মতের কিছু বেশী পক্ষপাতী বিবেচনা না করিয়া কথাটা একটু তলাইয়া বুঝিলেই ইহার সত্যতা উপলব্ধি হইবে। নবাবিকায়ে বহু ভ্রান্ত মত পরিবর্তিত এবং বহু সত্য মত আবির্ভূত হইয়া চিকিৎসা জগতের মহান্ উপকার

\* ১৮৫১ খৃঃ অব্দে ডাঃ হেনস্টন বেল নামক জনৈক চিকিৎসক সর্বপ্রথম ইরিসিপেলাস পীড়ায় ইহা ব্যবহার করেন। ৭৭ উত্তমই হইয়াছিল। ২৪ বৎসর ইনি ইহা ব্যবহার করেন। কখন নিফল হয় নাই।

সাধিত হইতেছে, অস্বীকার করিতে পারি না—কিন্তু তাই বলিয়া যাবতীয় পুরাতন মত গুলিই যে উপেকার বিষয়ীভূত হইবে স্বীকার করিতে পারা যায় না ।

গত জানুয়ারী মাসে একটি ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর চিকিৎসার জন্ত আহূত হই রোগীর বয়স ২৭।২৮ বৎসর, দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া প্রদেশে থাকিয়া এবং পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগী বর্তমানে ম্যালেরিয়া ক্যাকহেকসিয়া অবস্থাপন্ন হইয়াছে ।

**উপস্থিত লক্ষণ ;**—শরীর রক্তশূন্য, অগ্নির্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা গুরু খেত বর্ণের ময়লাবৃত, অনিদ্রা, সর্বাঙ্গে বেদনা, প্রীহা অতিশয় বিবর্তিত, নাড়ী দ্রুতগামী, দুর্বল ও সঞ্চাপ্য, সর্ষদা শরীর উষ্ণ, বৈকালে প্রত্যহ উত্তাপ বাড়ে, নিম্ন অঙ্গে অপ্রবল শোথ, প্রস্রাব স্বল্প ও রক্তবর্ণ । স্বল্প পরিশ্রমে শ্বাস কষ্ট ইত্যাদি রোগীর সার্বাস্থ্যিক অবস্থা অতিশয় শোচনীয় । একজন এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্ম প্রায় ১ মাস চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু কোমল উপকার হয় নাই । উহারই আদেশ ক্রমে পরামর্শের জন্ত আমাকে আহ্বান করা হয় ।

“কিরূপ ভাবে চিকিৎসা করা হইতেছে ? জিজ্ঞাসা করিলে চিকিৎসক মহাশয় বলিলেন যে, যথারীতি কুইনাইন, আর্সেনিক, লৌহ, নক্সডমিকা, আইডিন, প্রভৃতি এইরূপ ক্ষেত্রের উপযোগী যাবতীয় ঔষধই প্রয়োগ করিয়াছি, কিন্তু কোনই উপকার দেখিতেছি না । আর একটি দ্রষ্টব্য বিষয় রোগীর অবস্থানুসারে লৌহ প্রয়োগ একান্ত বিধেয় বিবেচনা করিয়া ইহার লানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিতেছি কিন্তু রক্তের উন্নতি কিছুই পরিলক্ষিত হইতেছে না ইহার কারণ বুঝিতে পারিলাম না ।”

আমি । রক্তে দূষিত পদার্থের সমাবেশ এত বেশী হইয়াছে যে, যথোচিত পরিমাণে লৌহ সেবিত হইলেও উহার ক্রিয়া প্রকাশের বিষয় বিষ উপস্থিত হইতেছে । এরূপ স্থানে এরূপ লৌহ প্রয়োগ করিতে হইবে যাহা সঙ্গে সঙ্গে বিষয় ক্রিয়া প্রকাশে সক্ষম হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—এরূপ কোন প্রয়োগরূপ ত দেখি না । টীকার ফেরি পার ক্লোর যদিও কতকটা এইরূপ গুণ সম্পন্ন কিন্তু ইহা যে রোগী সহ করিতে পারিবে, তাহা কখনই বোধ হয় না । বিশেষতঃ যেরূপ মাত্রায় ইহা বিষয় ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া কথিত হয়, এই রোগীর পক্ষে তাহা নিতান্তই অমুপযুক্ত । এই কারণেই আজ কাল ইহার ব্যবহার স্থগিত প্রায় হইয়াছে । আমি অনেক স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি এতদ্বারা উপকারের পরিবর্তে, রোগীর পাকস্থলীর উত্তেজনা পেট বেদনা, বিবমিবা, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া সমুহ অপকারই সাধিত হইয়া থাকে ।

আমি । দেখুন, টীকার ফেরি পার ক্লোরের বিষয় ক্রিয়া বিমুক্ত ক্লোরিণ বশতঃই প্রকাশিত হইয়া থাকে । এই ক্ষেত্রে আমাদের কি উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, আগে ঠিক করিয়া লওয়া কর্তব্য । লৌহ প্রয়োগ করা কর্তব্য কেন না রোগীর রক্তেব অবস্থা উত্তম না করাইতে পারিলে কোন ঔষধই ফলপ্রসূ হইবে না পরন্তু সঙ্গে সঙ্গে রক্তের দূষিত অবস্থা অপনয়নের ও ব্যবস্থা করিতে হইবে । লৌহ কঙ্গ মাত্রায়ই উপকারী এবং

বিষয় ঔষধ বিষয়ের পরিমাণ অনুসারেই ব্যবহার্য। টীকার ফেরিপারক্লোর যে মাত্রায় প্রযুক্ত হয়, তাহাতে লৌহের অংশ বেশী পরিমাণে দেহস্থ হয় বলিয়াই পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা উপস্থিত করে, আবার কম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিষয় (বিমুক্ত ক্লোরিন) অংশ অভ্যন্তর পরিমাণে শরীরস্থ হওয়ার উদ্দেশ্য সফল হয় না, সুতরাং উপকারও পাওয়া যায় না।

চিকিৎসক —তবে এরূপ অবস্থায় কি কর্তব্য? টীকার ফেরি পার ক্লোর প্রয়োগ করিব— অথচ তাহা নিরাপদে উপকারী হইবে, তাহার উপায় কি?

আমি। উপায় আছে বৈকি? পূর্বেই বলিয়াছি যে বিমুক্ত ক্লোরিনই টীকার ফেরি পার ক্লোরের বিষয় ক্রিয়ার একমাত্র কারণ। যখন দেখা যায় যে, রোগীকে অল্প মাত্রায় লৌহ দ্রবীভূত ঔষধ এবং অধিক মাত্রায় বিষয় ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন এবং টীকার ফেরি দ্বারা এই প্রয়োজন সিদ্ধ করাইতে হইবে, তখন অল্প মাত্রায় টীকার ফেরি এবং সঙ্গে সঙ্গে ক্লোরিন ওয়াটার সমস্ত ভাবে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ডাক্তার বেনকোর মহোদয় এই প্রণালীর প্রবর্তক \* আমি এপর্যন্ত তাহার প্রদর্শিত প্রণালীর অনুসরণ করিয়া সর্বদলেই উপকার পাইয়া আসিতেছি। আমার বিবেচনায় এই রোগীকেও এই প্রণালী অনুযায়ী চিকিৎসা করা হউক। চিকিৎসক মহাশয় সন্মত হইলেন।

অতঃপর রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

(১) Re.

কুইনাইন্ মিউরেট	...	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	...	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রো:	...	...	৪ মিনিম।
টীকার ফেরি পারক্লোর	...	...	২ মিনিম।
টীকার ডিজিটেলিস	...	...	৩ মিনিম।
ইনফিউসন্ কলম্বা	...	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। এতদসহ প্রত্যেক বার ১ আউন্স করিয়া ক্লোরিন ওয়াটার সেব্য। এতদ্ব্যতীত প্রীহার উপর পটাস আয়োডাইড লিনিমেন্ট মালিস করিতে বলা হইল।

পথ্য।—দুগ্ধ ও ভাত।

৭ দিন ঔষধ ব্যবহারেই উপকার দৃষ্ট হইল। অনধিক ২ মাস এই চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

প্রক্রিয়াটা পুরাতন, কিন্তু ভাবিয়া দেখিলে প্রকারান্তরে নব্য চিকিৎসকগণ অধুনা ইহারই অনুসরণ করিতেছেন,—অথচ একটা উপকারী ঔষধ হীনপ্রভ হইয়া পড়িতেছে।

\* ১৮৭২ খ্রীঃ অব্দে এডিনবার্গ মেডিক্যাল স্কুলে ডাঃ বেনকোর ইহার প্রচারণা করেন।

# চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—:—

## ক্রনিক পেরেকাইমেটাস নেফ্রাইটিস—Chronic Parenchymatous Nephritis. \*

( শ্বেতবর্ণ বৃহদাকার মূত্রগ্রন্থি )।

[ লেখক ডাঃ এম, কে, মিত্র,—বস্তিয়ারপুর, পাটনা। ]

রোগীর নাম.....গোবিন্দ মহাত।

বয়ঃক্রম.....২৪ বৎসর।

গত ১৫/১/১৯১০ তারিখে এই ব্যক্তি পীড়াক্রান্ত হইয়া ৪৮/২/১০ তারিখে চিকিৎসাধীন হয়।

**উপস্থিত লক্ষণ।**—রোগী অত্যন্ত রক্তারতাগ্রস্ত ও সার্কাস্ট্রিক শোথ যুক্ত, চক্ষু, মুখ-মণ্ডল, হস্ত পদ অত্যন্ত ক্ষীত, ক্ষীত স্থান অঙ্গুলী চাপে বসিয়া যায়, নাকী অত্যন্ত সটান, কিন্তু ধার্মনিক রক্ত শূন্যাবস্থা যুক্ত নহে, হৃৎপিণ্ড বিকৃত ও বর্ধিত, এণ্ডার্টিক রিগার্জিটেশনের লক্ষণ বর্তমান, ফুসফুসে শোথ নাই। কোষ্ঠ বদ্ধ বর্তমান আছে।

রোগী কখন কোন মাদক দ্রব্য বা মাংসাদি ব্যবহার করে নাই এবং ম্যালেরিয়া, জণ্ডিস বা উপদংস পীড়ার আক্রান্ত হয় নাই।

### মূত্র পরীক্ষার ফল—

পরিমাণ...২৪ ঘণ্টায় কিলিগ্রামিক ১০ আউন্স।

প্রতিক্রিয়া ... অম্ল (Acid).

আপেক্ষিক গুরুত্ব ... ১০০২,

এলবুমেন শতকরা ২ ভাগ (2%)

ইউরিয়ার পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম।

ক্রোমাইড স্বাভাবিক অপেক্ষা কম।

এতদ্বিধা উহাতে প্লেগ্মা ও অগ্নাঙ্ক পদার্থ বর্তমান ছিল, কিন্তু রক্তের কোন অংশ ছিল না।

রোগীর পূর্ক ইতিহাসের সারমর্ম এই—প্রথমে মুখমণ্ডলে শোথ প্রকাশ হয়, এই লক্ষণ উৎপন্ন হওয়ার প্রায় ১ সপ্তাহ পূর্বে সে অরাক্রান্ত হইয়াছিল। অত্যন্ত সৈত্য সেবন বশতঃই

ইহা হয়। এই অরের জন্ত বিশেষ কষ্ট না পাইলেও পরবর্তী অবস্থায় রোগী তাহার মূত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গের অস্তিত্ব অনুভব করিতে থাকে। মূত্র নিঃসরণ এক কালীন রোধ না হইলেও উহার পরিমাণ বিশেষরূপ হ্রাস হইতে থাকে,—প্রত্যেক বার ১ আউন্স পরিমাণে প্রত্যাহ ৫৬ আউন্স পাঁচ বর্গ বিশিষ্ট প্রস্তাব পরিত্যাগ করে মাত্র। এইরূপ অবস্থার পবেই রোগী ড্রুপি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল—

- (১) সৈত্য সংস্পর্শ এককালীন পরিত্যাগ করা।
- (২) দিবাতাগে দুগ্ধ ও কটী সেবন করিবে, রাত্রে কিছু নহে।
- (৩) লবণ ব্যবহার এককালীন পরিত্যাগ করিবে।
- (৪) শয্যায় স্থিতির তাবে অবস্থান।
- (৫) কঞ্চল শয়নে শয়ন করিবে।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

টীকার এপোসাইনম ক্যানাবিন—Tinict. Apocynum

Cannabin.	...	...	...	২ ড্রাম।
টীকার জ্যাবারণ্ডি—Tr. Jabarandi.	...	...	...	২ ড্রাম।
পটাস এসিটাস	...	...	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	...	৪ ড্রাম।
সোডি সলফ	...	...	...	৪ ড্রাম।
টীকার কার্ভেমম কোঃ	...	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া এড	...	...	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ মাত্রা। প্রত্যাহ তিনবার সেব্য।

১১/২/১০ তারিখে—অন্ত তারিখে দেখা গেল যে, রোগীর প্রস্তাবের পরিমাণ অনেকাংশে বর্দ্ধিত (২৪ ঘণ্টায় ৩২ আউন্স) এবং উহার বর্ণ পূর্বাংগে অনেক পরিষ্কার হইয়াছে। চক্ষুর উজ্জ্বল পদার্থের ক্ষীতি নাই, কোষ্ঠ বদ্ধ আছে। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re.

টীকার এপোসাইনম ক্যানাবিন	...	...	...	৪ ড্রাম।
টীকার জ্যাবারণ্ডি	...	...	...	৪ ড্রাম।
পটাস এসিটাস	...	...	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	...	৪ ড্রাম।
ম্যাগ সলফ	...	...	...	১ আউন্স।
একোয়া এড	...	...	...	৪ আউন্স।

একত্রে ১২ মাত্রা। প্রত্যাহ তিন বার সেব্য। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

১৪।২।১০ তারিখে—মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে (২৪ ঘণ্টায় ৮. আউন্স হইতেছে) উহার বর্ণ পরিষ্কার হইয়াছে, কোষ্ঠ সাক ভালরূপ নাই। নিম্ন অঙ্গের শোথ অনেক অন্তর্হিত। রোগী সন্ধ্যাকালে শিরঃপীড়া অনুভব করিয়া থাকে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রাপ্ত হইল।  
বধা ;—

Re.

চীকার এপোসাইনম ক্যানাবিন	...	...	৪ ড্রাম।
চীকার ডিজিটেলিস	...	...	৩ ড্রাম।
চীকার জ্যাবারণ্ডি	...	...	৩ ড্রাম।
পটাস এসিটাস	...	...	৬ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	....	...	৪ ড্রাম।
লাইকর ট্রিনিট্রী	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া এড্	...	...	৪ আউন্স।

একত্রে ১২ মায়া, প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন ৪ ড্রাম ম্যাগ সলফ ১ আউন্স উষ্ণ জলসহ তৎক্ষণাৎ সেবন করিতে বলা হইল।

পথা পূর্ববৎ।

১৮।২।১০ তারিখ—রোগীর অবস্থা অনেক উন্নত, শোথ অন্তর্হিত, মূত্রের পরিমাণ—  
দৈনিক ৬৪—৭০ আউন্স, ১৬ই তারিখে জ্বর হইয়াছিল। প্রত্যহ ২।৩ বার জলবৎ দাস্ত  
হইতেছে। অক্ষুধা ও শিরঃপীড়া বর্তমান আছে।

১৪ই তারিখের ব্যবস্থিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ভিন্ন ৪ গ্রেণ পরিমিত কুইনাইন  
শিল প্রত্যহ ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পথা পূর্ববৎ।

২২শে তারিখ পর্যন্ত ঐরূপ নিয়মে ঔষধাদি প্রদান করিবার পর রোগীর অবস্থা নিম্ন  
লিখিতানুরূপ দৃষ্ট হইল।

কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব হ্রাসে বর্ণ বিশিষ্ট। এলবুমেন ৫০/১ অংশ, প্রতিক্রিয় অল্প, আপেক্ষিক  
গুরুত্ব ১.০০৬, ইউরিনার পরিমাণ কথঞ্চিত বৃদ্ধি, প্রস্রাবের পরিমাণ ২৪ ঘণ্টায় ৫০ আউন্স,  
ক্রোমাইডের ভাগ বৃদ্ধি, শিরঃপীড়া নাই, সামান্ত শোথ স্থানে স্থানে আছে। ক্ষুধা ভাল হয়  
নাই, জ্বর ছিল না।

অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল,—

Re.

চীকার এপোসাইনম ক্যানাবিন	...	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	৪ ড্রাম।
চীকার ডিজিটেলিস	...	...	৩ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস	...	...	৬ ড্রাম।
চীকার হাইয়োসসিমাই	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	...	৪ ড্রাম।

একত্রে ১২ মাত্রা প্রত্যাহ তিনবার সেব্য। এতদিন—

Re.

হাইডার্ক সাব ক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১মাত্রা রাতে ৯ টার সময় সেবন করিবে এবং তৎপর দিন প্রাতে ৪ ড্রাম ম্যাগ সল্ফ ১ আউন্স উষ্ণ জল সহ সেবন করিবে। ২৭।২।১০ তারিখে শোথ নাই। অস্ত্রান্ত অবস্থা অনেকাংশে উন্নত, কেবল রক্তহীনতা বর্তমান আছে। মূত্র খড়ের বর্ণ বিশিষ্ট, পরিমাণ দৈনিক ৫০ আউন্স, প্রাতঃকালে সামান্য শিরঃশীতা, হৃৎপিণ্ডের অবস্থা উত্তম। অস্ত্রান্ত লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হইয়াছে কেবল রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও রক্তারিত প্রাপ্ত।

নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

টীকার ফেরি পার ক্লোর	...	২ ড্রাম।
লাই: ষ্ট্রিকনাইন	...	৩০ মিনিম।
টীকার ডিজিটেলিস	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ সল্ফ	...	৬ ড্রাম।
ইনফিউজন কলবা	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যাহ তিন বার সেব্য।

এতদ্বারা রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ রূপে সুস্থ হইয়াছিল। \*

## গর্ভাবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ†

[ লেখক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার ]

( পূর্বে প্রকাশিত ৩৪০৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

এই ঘটনার পর হইতেই ডাক্তার সাহেব আসন্ন গর্ভাবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। অনেক গুলি রোগীগীর উল্লেখ করিয়া দেখাইয়াছেন যে, সকল স্থলেই

\* প্রবন্ধটি ২০শে নবেম্বর ( ১৯১০ ) হস্তগত হইলেও অনুবন্ধন প্রস্তুত এতদিন ইহা প্রকাশিত হয় নাই।  
লেখক মহোদয়ের নিকট এতদ্ব্যক্ত ক্রটি স্বীকার করিতেছি। অভিজ্ঞ লেখক মহোদয়ের নিকট কল্যাণে,  
লিখিত রোগীর বিবরণে রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে স্পষ্ট কোন সিদ্ধান্ত লিপিবদ্ধ করা হয় নাই, আশা করি এতদসম্বন্ধে  
জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশ করিলে সাধারণ পাঠকের পক্ষে সুবিধা ও উপকারজনক হইবে।

সন্দ্বাদক।

† দ্বিতীয় বর্ষের ১১শ ও ১২শ সংখ্যায় এই প্রবন্ধের পূর্বাংশ প্রকাশিত হইয়াছে।



গর্ভস্রাবের লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া স্বাভাবিক সময়ে প্রসব হইয়াছে । ২। ১ টী স্থলে এতদ্বারা যে গর্ভপাত হইয়াছে, তাহা ইহার ক্রিয়াফলে নহে । ভ্রূণ আহত, বা প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইলে আর্গট প্রয়োগে জরায়ু উত্তেজিত হওয়ার সম্ভাবনা এবং এইরূপ স্থলেই গর্ভস্রাব উপস্থিত হয় ।

গর্ভাবস্থায় আর্গট প্রয়োগ সম্বন্ধে বাগ কথিত হইল, তদ্বারা আমরা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি যে—

(১) প্রসবাস্ত্রে শোণিত স্রাব প্রবণতা জীলোকের গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্বে হইতে আর্গট সহ ক্লিকনাইন ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

(২) ঐরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে স্বাভাবিক নিয়মের কিছু বিলম্বে প্রসব হইয়া থাকে ।

(৩) এতদ্বারা প্রসবাস্ত্রে স্নৃশ্ণা ভাবে জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে থাকে ; স্তত্রাং প্রসবের পর জরায়ুর সংকোচনাভাব বা অনিয়মিত সংকোচ বশতঃ যে সকল উপদ্রপ উপস্থিত হইতে পারে ঐরূপ ভাবে আর্গট প্রয়োগ করিলে তদাশঙ্কা তিরোহিত হয় ।

(৪) স্রাবোন্মুখ গর্ভাবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করিলে উহা জরায়ুর বলকারক হইয়া কার্য করে এবং ভ্রূণ অব্যাহত থাকিলে গর্ভস্রাব নিবারিত হয় ।

ডাক্তার এটহিল ৫০ বৎসর কাল বিশেষ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করতঃ আর্গট সম্বন্ধে যে সকল সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, তদসমুদয় উল্লিখিত হইল ।

**ক্যালামেল ;**—গর্ভাবস্থায় ক্যালামেল, আর একটা আবশ্যকীয় ঔষধ । অনেক সময়ই ইহার প্রয়োগের প্রয়োজন উপস্থিত হইয়া থাকে । কিন্তু সাবধানতা সহকারে প্রযুক্ত না হইলে অনেক স্থলে এতদ্বারা সমূহ অনিষ্ট উৎপাদিত হইবার সম্ভাবনা ।

গর্ভকালীন শারীর বিধানের অধিক পরিমাণে দূষিত পদার্থের সমাবেশ দৃষ্ট হয়, এতদ্বারা শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, মূত্রগ্রস্টি ও যকৃতের উত্তেজনা, এবং রক্ত বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে, ক্যালামেল প্রয়োগ করিলে ইহা আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির স্রাব বৃদ্ধি করতঃ ঐ সকল আবর্জনা বহির্গত করিয়া দেয় । এতদ্বারা শারীর তত্ত্ব সমূহের ক্রিয়া বর্ধিত হওয়ার তত্ত্ব সঞ্চিত আবর্জনা সমূহ বহিস্কৃত হইয়া যায় ।

উপরি-উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ ক্যালামেল প্রযুক্ত হইয়া থাকে । কিন্তু এতদসম্বন্ধে বহু মত ভেদ দেখা যায় । কেহ কেহ বলেন যে, এতদ্বারা অল্প মাত্রায় পুনঃ, পুনঃ কেহ বা অধিক মাত্রায় একবার প্রয়োগ করা কর্তব্য । আবার অনেকের মতে, ঐরূপে ইহা অপকার করিয়া থাকে । এইরূপ বহু মত ভেদ দৃষ্ট হইলেও বাস্তবিক এই সকল অভিমতের উপর আস্থা স্থাপন করা যাইতে পারে না ।

অগ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ কলিজ (Coles) মহোদয় বহুসংখ্যক গর্ভিণীকে ক্যালামেল প্রয়োগ করিয়া এই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে, শারীর বিধানের দূষিত পদার্থ আবদ্ধ হওয়ার ফলে নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইলে তৎপ্রতিকারার্থ ক্যালামেল অতি উপকারী ঔষধ ।

এতদ প্রয়োগে স্ফুল পাঁইতে হইলে অত্যন্ত অন্ন মাত্রায়—২-৩-৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করান কর্তব্য। এইরূপ মাত্রায় সমস্ত গর্ভকাল প্রয়োগ করা কর্তব্য কিন্তু ২।১ সপ্তাহ প্রয়োগ করার পর ২।৪ দিবস ঔষধ স্থগিত রাখা প্রয়োজন। বাই কার্কনেট অব সোডার সহিত মিথাইয়া প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপ প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে নির্ঝিল্লি ক্যালোমেলেসের জিয়া প্রকাশ পায় অথচ লাল সিঃসরণ প্রভৃতি কোন দ্রব লক্ষণ উপস্থিত হয় না। গর্ভকালে প্রস্রাবে ইউরিয়া নিগমন হ্রাস হইতে দেখিলেই তৎপ্রতিকারে মনযোগী হওয়া কর্তব্য এতদ্বারা কি তয়ানক অনিষ্টের সম্ভাবনা তাহা চিকিৎসকগণের অনিদিষ্ট মাট। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইবা মাত্র উক্ত প্রণালী অল্পমাত্রায় ক্যালো-মেল প্রয়োগ করা কর্তব্য, এবং উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইবার পর প্রয়োগ স্থগিত রাখিতে হয়। এইরূপ ক্ষেত্রে ক্যালোমেল দ্বারা যে রূপ উপকার পাওয়া যায়, অল্প কোন ঔষধ দ্বারা তদ্রূপ স্ফুল পাওয়া যায় না। গর্ভাবস্থায় ক্যালোমেল দ্বারা নির্ঝিল্লি উপকারের প্রত্যাশা করিলে ডাক্তার কলিঞ্জের প্রণালীই (অত্যন্ন মাত্রায়) যুক্তি যুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়, এবং আমরা কার্যক্ষেত্রেও এইরূপ প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিয়াছি। তবে এস্থলে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস লক্ষিত করিলেই যে অবোধে ইহার প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা নহে। যকৃতের প্রদাহ এবং মূত্রে অণুলাল বর্তমান থাকিলে কদাচ ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে, এতদ্বিধ বিশেষ ধাতু প্রকৃতির স্ত্রীলোক বাহাদের সামান্য মাত্রাতেই লাল সিঃসরণ হওয়ার সম্ভাবনা; তাহাদিকেও ইহা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

উপযুক্ত স্থলে অত্যন্ন মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলেও বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য, যেন রোগিনী মধ্যে মধ্যে ঔষধ সেবন স্থগিত রাখে, নতুবা অপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

একটি গর্ভিণীর চিকিৎসার্থ ক্যালোমেল ব্যবস্থা করা হয় নিয়মাদি সমস্তই বলিয়া দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু স্ত্রীলোকটি অদৃষ্টে প্রায় ৬ সপ্তাহ ইহা সেবন করে, একদিনও ঔষধ বন্ধ করে নাই, লাল সিঃসরণ উপস্থিত হইলে পুনরায় উপস্থিত হয়। ক্যালোমেল প্রয়োগ বন্ধ করিয়া ক্লোরট অব পটাস সেবন ও সংকোচক কুল্ল করিতে দেওয়ায় শীঘ্রই উক্ত লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছিল। অত্বেকোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

ক্যালোমেল যে সাংগ্রাহিক হইয়া কার্য করে এই ঘটনা দ্বারা তাহা বিশেষ রূপে প্রতিপন্ন হয়।

অধিক মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, এই প্রণালী কখন যুক্তি যুক্ত বলিয়া বোধ হয় না, ২।১ জন ইহার সাপক্ষে মত প্রকাশ করিলেও বহুসংখ্যক বহুদর্শী চিকিৎসকের মতে এই প্রণালী অনিষ্ট বই উপকারী নহে। বাস্তবিক গর্ভাবস্থায় ৩ গ্রেণের অধিক মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ করা কখনও কর্তব্য নহে।

## শিরঃপীড়া—Headache.

( লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেন্দ্র স্তম্ভের মুখোপাধ্যায় । )

—:~:—

শিরঃপীড়া নিত্য সাধারণ রোগের মধ্যে গণ্য ;—কোন না কোন সময়ে এতদ্বারা আক্রান্ত হইবেন নাই, এরূপ লোক বিরল বলিলেও অতুক্তি হয় না। বস্তুত মানব জীবন যত প্রকার রোগের করতলগত হইয়া থাকে, শিরঃপীড়া তন্মধ্যে প্রধান সন্দেহ নাই।

প্রকৃতপক্ষে শিরঃপীড়া একটা স্বতন্ত্র রোগ নহে, অত্যাশ্রয় পীড়া জন্মিত লক্ষণ মাত্র। বিবিধ কারণে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং এতজ্ঞপ্তই ইহাকে বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। কারণ ভেদে বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট হইলেও শিরঃপীড়ার সাধারণ লক্ষণ প্রায় একই প্রকার—ভবে তিন্ন তিন্ন কারণোদ্ভূত শিরঃপীড়ার ২।৪টা বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় মাত্র।

শিরঃপীড়ার সম্বন্ধে সৎ চিকিৎসকেরই সবিশেষ অভিজ্ঞতা আছে সন্দেহ নাই ; সুতরাং কারণাদির বিষয় বিস্তৃত ভাবে উল্লেখ অনাবশ্যক বিবেচনা করি, কিরূপ চিকিৎসা দ্বারা এই কষ্টকর পীড়া উপশমিত হইতে পারে তদ্ব্যবধানই বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

শিরঃপীড়া প্রধানতঃ ত্রয় প্রকার এবং যেরূপ চিকিৎসা বহুসংখ্যক স্থলে ফলপ্রদ বিবেচিত হইয়াছে নিম্নে তাহাই লিখিত হইল।

( ১ ) পৈতিক শিরঃপীড়া ;—এই প্রকৃতির পীড়ার বমন বা বমনোদ্বেগ বিশেষ লক্ষণ। এই শিরঃপীড়া প্রায়ই পর্যায়শীল—ইহা দিবসের কোন নির্দিষ্ট সময়ে অথবা কিছু দিন অন্তর প্রকাশ পায়। অজীর্ণ ও পিত্তাধিক্যই ইহার কারণ।

( ২ ) স্নায়বীয় শিরঃপীড়া—Nervous Headache,—অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম, মানসিক চিন্তা, মনঃকষ্ট, স্নায়ুদৌর্বল্য প্রভৃতি কারণে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। পাঠ্যপুস্তকাদিতে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়ার যেরূপ বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়—বর্তমান সময়ে অধিকাংশ বিশেষতঃ যুবকগণের মধ্যে তদপেক্ষা এক বিভিন্ন প্রকৃতির শিরঃপীড়া দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। অত্যধিক বা অথবা শুক্রক্ষয়ই এইরূপ শিরঃপীড়ার প্রধান কারণ। আজকাল এরূপ লোক দেখা যায় না যাহার বৈকাল হইলে একটু না একটু মাথা ধরে, বর্তমান সময়ে শুক্র সঞ্চয়ী পীড়ারূপে যে ভীষণ পাপ সমাজে প্রবল প্রভাবে আধিপত্য বিস্তার করিয়া বলিয়াছে, তদফলেই আমরা আজ এই প্রকৃতির শিরঃপীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যাধিক্য দৃষ্টিগোচর করিতে সক্ষম হইয়াছি। অতিরিক্ত অধ্যয়নও ইহার একটা কারণ হইলেও শুক্রক্ষয়ের ফলেই যে, এতদংশীয় যুবকগণ সর্বদা শিরঃপীড়াগ্রস্ত হইতেছেন তৎপক্ষে কোনই সন্দেহ নাই।

নানা কারণে অম বয়সেই এতদেশের যুবকগণের চরিত্র কলুষিত হইয়া পড়ে, অসময়ে ইন্দ্রিয় চাকল্যের ফলে অনেকেই অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়ে রত হয়, হতভাগ্য যুবকগণ এই সময় একবারও ভাবে না যে, এই দুর্কর্মের ফল কি ভয়ানক, পরিণাম কি অনিষ্টকর। আপাতঃ

স্থূথের মোহে যে বহুতে বিষবৃক্ষ রোপণ করে কিছুদিন পরেই তাহার ফল দৃষ্টে বৃদ্ধিতে পারে যে, কি মহান্ অনিষ্টকর কার্যে সে রত হইয়াছে। বৃদ্ধিতে পারিলেও আশ্চর্যের বিষয়—কুকার্য্য কাহাকেও বিরত হইতে দেখা যায় না। অত্যাচারের শ্রোত সমভাবে চলির থাকে, ফলে দেহও নানাবিধ পীড়ার আশ্রয়স্থল হইয়া উঠে। অত্যধিক বা অযথা এবং অসময়ে গুরুকর্মের প্রাথমিক লক্ষণ গুরুবিকার ও শিরঃপীড়া। যে সকল অল্পবয়স্ক বালকের মুখপ্রভা দিন দিন বিবর্ণ হইতে থাকে এবং বৈকালে শিরঃপীড়া প্রকাশ পায়, অমুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সে অস্বাভাবিক উপায়ে গুরুকর্মে অত্যন্ত হইয়াছে। স্বরণ-শক্তির কম হইতে থাকে, পাঠ্যভ্যাসে মনসংযম করিতে পারে না, নির্জনপ্রিয় হয়, চক্ষের কোণে কালীর রেখা পড়ে, হাত পা জালা করে, বৈকালে প্রায়ই শরীরতাপ বাড়ে এবং মাথা ধরে; এতদ্বিত্ত স্বপ্নদোষ হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে বালকের পিতা বা অভিভাবক মনে করেন হয়'ত অত্যধিক অধ্যয়নে বালক এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। প্রকৃত অবস্থা না জানার বৃদ্ধিতে পারেন না যে হয়! তাহার ভবিষ্যৎ আশা ভরসা-স্থল হইয়াছে। বালক কিদৃশী পাপাচারে রত হইয়াছে। এই প্রকৃতির রোগীর চিকিৎসার অনেক চিকিৎসকেও ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইতে দেখা যায়। রোগোৎপত্তির কারণ দূর না করিলে চিকিৎসা যে কেখনও সফল দায়ক হইতে পারে না তদ্ব্যতীত বাহুল্য মাত্র। চিকিৎসকের নিকট পীড়ার মূল কারণ অপ্রকাশ রাখা হয় বলিয়া চিকিৎসার ফলও সন্তোষজনক হয় না। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার চিকিৎসা স্বতন্ত্র, যথাস্থানে ইহা উক্ত হইবে।

(৩) দূষিত বায়ু-জনিত শিরঃপীড়া ;—বহু জনতাপূর্ণ স্থানে অধিক সংখ্যক লোককে এইরূপ শিরঃপীড়াগ্রস্ত হইতে দেখা যায়, বায়ুমণ্ডলে অধিক পরিমাণে কার্বনিক গ্যাসের সমাবেশ এবং উহা শরীরস্থ হইয়াই এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৪) ম্যালেরিয়াজাত শিরঃপীড়া ;—ম্যালেরিয়াবিষে এক প্রকার শিরঃপীড়া জন্মিয়া থাকে, ইহার প্রকৃতি পর্যায় শীল।

(৫) বাত রোগ সন্মুখীয় শিরঃপীড়া ,—মস্তিষ্ক আক্রান্ত না হইলেও বাত রোগে এক প্রকার বিশেষ শিরঃপীড়া দেখা যায়, ইহাতে রোগী সমধিক যন্ত্রণা অনুভব করে রাজে ইহার বৃদ্ধি হয়।

(৬) রক্তাশ্রিতজনিত শিরঃপীড়া ;—নীরক্ত রোগীর এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৭) রক্তাধিক্যজনিত শিরঃপীড়া ;—নানাকারণে মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চয় হইলে এই প্রকার শিরঃপীড়া জন্মে,। জরের উত্তাপ অবস্থায় যে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহা এই শ্রেণীর, ইহাতে চক্ষু লাল, মস্তিষ্ক উষ্ণ, কণীনিকা প্রসারিত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে এবং রোগী প্রলাপ বক্তিতে পারে।

(৮) সমবেদক শিরঃপীড়া ;—চক্ষু, কর্ণ, দন্ত, নাসিকা, জরায়ু প্রভৃতির পীড়ার আনুসঙ্গিকরূপে এই শ্রেণীস্থ শিরঃপীড়া প্রকাশ পায়।

(৯) যান্ত্রিক শিরঃপীড়া ;—মস্তিষ্কের কোন যান্ত্রিক পীড়া বলতঃ এইরূপ প্রকৃতির শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়।

(১০) শিরোদ্বিশূল ;—ইহাকে হেমিক্রেনিয়া বা মাইগ্রেণ বলে। ইহা মস্তকের এক দিকে সপর্ষ্য বা সাময়িকভাবে উপস্থিত হয়। জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের উগ্রতা, রতি-ক্রিয়াধিক্য, মানসিক শ্রম, নিদ্রাভাব, শ্রমাদিক্য প্রভৃতি কারণে এইরূপ শিরঃপীড়া জন্মে। সাধারণতঃ ইহা প্রাতঃকালে উপস্থিত হয় এবং ইহাতে আলোক ও শব্দ অসহ্য হইয়া থাকে। ঘমন বা বিবমিষা বর্তমান থাকিতে পারে।

চিকিৎসা ;—যে কারণেই এবং যে প্রকৃতির শিরঃপীড়া হউক না কেন, অধিকাংশ চিকিৎসকে সাধারণতঃ কতকগুলি বান্ধাধরা ঔষধ ব্যবস্থা করিতে দেখা যায়। ব্রোমাইডস, ফিনাসিটিন, এটিফেনিন, এটিপাইরিন, কেফিন, ব্রোমাইডিয়া ব্রোমুরাল, বেলেডনা, হাইসিগ্রামাস, ক্লোরাল, আইরিডিন, স্ট্রালিসিলেট অব সোডা, হেমিক্রেনিন, মাইগ্র্যালজিন, পাইরোলিন, এসিটোপাইরিন, প্রভৃতি কোন না কোন ঔষধ প্রযুক্ত হইতে দেখা যায়। কথিত ঔষধগুলি সাময়িক উপকার প্রদানে সক্ষম হইলেও প্রত্যেক প্রকার শিরঃপীড়ার চিকিৎসায় যথোপযুক্ত বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বিত না হওয়ায় অনেক স্থলে স্থায়ী উপকার হইতে দেখা যায় না। যে চিকিৎসা দ্বারা উপস্থিত যন্ত্রণা বিদূরিত হইয়া স্থায়ীভাবে উহার প্রতিরোধ হয় এবং পরিণামে কোন অনিষ্টাশঙ্কা থাকে না তাহাই সর্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা মন্যে পরিগণিত, সন্দেহ নাই। বহুসংখ্যক বহুদর্শী চিকিৎসকগণের এবং লেখকের সামান্য অভিজ্ঞতা অবলম্বনে ঐরূপ চিকিৎসা-প্রণালীই পাঠক মহোদয়গণের গোচরীভূত করিতে প্রয়াস পাইব।

শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ আমাদিগকে তিনটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

১ম। উপস্থিত যন্ত্রণার লাঘব করা হয়।

২য়। রোগের কারণ দূর এবং পীড়া পর্যায়শীল হইলে বিরাম কাল যাহাতে দীর্ঘ হয় তাহার উপায় করা।

৩য়। স্থায়ীভাবে রোগের প্রতিরোধ করা।

রোগ প্রতিকারক ও রোগ প্রতিষেধক ঔষধ সমূহ এবং স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় সাধারণ নিয়ম-গুলির প্রতিই উপরি-উক্ত তিনটি বিষয় নির্ভর করিয়া থাকে। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

মস্তিষ্কে রক্তাৱণ ব্যতীত অগ্রাণ্ড সকল প্রকার শিরঃপীড়া তৎক্ষণাৎ উপশম করণার্থ স্নায়বীয় অবসাদক বা স্বেদ্যকারক ঔষধ সমূহ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ব্রোমাইডস, বেলেডনা প্রভৃতি এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। বলা বাহুল্য যে, ইহাদের দ্বারা অস্থায়ী উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার হইতে দেখা যায় না, সুতরাং দীর্ঘকালব্যাপী শিরঃপীড়ায় ইহারা যে বিশেষ কার্যকরী নহে, তাহা সহজেই অনুমেয়, তবে সাময়িক বা ক্ষণিক উপসর্গিক শিরঃপীড়ায় (যেমন জর কালীন) উপকারী হইতে পারে। এক্ষণে যদি আমরা ঐরূপ ঔষধ প্রাপ্ত

হই বন্ধারা সাময়িক উপকার হইয়া স্থায়ীভাবে রোগের পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে, তাহা হইলে তাহাকেই যে শিরঃপীড়া চিকিৎসার শ্রেষ্ঠ আসন দিতে পারি তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। “পাইরোলিন” (Pyrolin) এবং হেমিক্রেনিন, এই দুইটি ঔষধই এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের মধ্যে সর্বশ্রেষ্ঠ আসন প্রাপ্ত হইয়াছে। এই দুইটি ঔষধের উপাদান প্রায় একইরূপ; সুতরাং ক্রিয়াও উভয়ের সমান। কিন্তু প্রণালীতে প্রযুক্ত হইলে ইহাদের দ্বারা প্রকৃত উপকার পাওয়া বাইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তাহাই করা হইতেছে।

শিরঃপীড়া যে সময় বর্তমান থাকে, সেই সময় যতক্ষণ উহার উপশম না হয় ততক্ষণ ও প্রায় মাত্রায় হেমিক্রেনিন অথবা ১-২ ট্যাবলেট মাত্রায় পাইরোলিন প্রতি ঘণ্টান্তর সেবন করান কর্তব্য। পর্যায়শীল পীড়ায় আক্রমণের পূর্ব হইতে এইরূপ নিয়মে (পাইরোলিন ট্যাবলেট ২টি একত্রে) প্রয়োগ করিলে প্রায়ই পীড়ার আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়।

যে কোন শিরঃপীড়ার আক্রমণ সময়ে ইহাদের কোন একটি ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়।

অরুণালীন মস্তিষ্কে রক্তাপিক্য হইয়া যে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহাতে পাইরোলিন ট্যাবলেট ২টি এক মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিলে প্রায় ১ ঘণ্টা, কোন কোন স্থলে ১৫০ ঘণ্টার মধ্যে উহার উপশম হইয়া থাকে, এই ঔষধের মধ্যে ফিনাসেটিন বর্তমান থাকায় ইহা অরুনাশক ক্রিয়াও প্রকাশ করে। ইহা সেবন সহ মস্তকে শৈথ্য প্রয়োগ করা কর্তব্য, তাহাতে শীঘ্রই উপকার হয়।

পিত্তাধিকাজনিত শিরঃপীড়ায় পাকস্থলীতে প্রায়ই অজীর্ণ খাদ্যাদি বর্তমান থাকে, সুতরাং কেবলমাত্র শিরঃপীড়ার চিকিৎসার দিকে লক্ষ্য রাখিলে কোনই ফল পাওয়া যায় না, যতক্ষণ পর্যন্ত ঐ সকল দ্রব্য বহির্গত হইয়া না যায়, ততক্ষণ শিরঃপীড়া ও বিবিধাধার উপশম প্রত্যাশা বিড়ম্বনা মাত্র। এইরূপ শিরঃপীড়ায় নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী বিশেষ ফলদায়ক বিবেচিত হইয়াছে। যথা—

(১) প্রথমসেই বাহাতে উদর শূন্য হয় তাহা করা কর্তব্য, এতদর্থে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার্য। তদপরে অল্প পরিষ্কার করণার্থ ক্যালোমেল সহ সোডি বাই কার্বনে প্রদান করা কর্তব্য।

(২) উদর ও অস্ত্র পরিষ্কার হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

Re.

পাইরোলিন ... ১টি

প্রতি ঘণ্টান্তর নিম্নলিখিত মিশ্রসহ সেব্য

Re.

লাইকর বিষ্মথ ... ৩ ড্রাম।

টীকার ইউনিমাই ... ৫ মিনিম।

স্পিরিট এমেন এরোম্যাট ... ১৫ মিনিম।

ভাইনম ভেগসিন ... ২ ড্রাম ।

ইমফিউজন কলখা ... ১ আউন্স ।

একত্রে ১মাত্রা । এই ঔষধ এক মাত্রা সেবন করার পরই ১টী করিয়া পাইরোলিন ট্যাবলেট সেবন করিতে হইবে ।

যদি বমন বা বিবমিষা বর্তমান থাকে তাহা হইলে প্রায়ই বিকটাস্বাদ মিশ্র ঔষধ রোগী সেবন করিতে ইচ্ছুক হয় না, পরন্তু উদরেও উহা স্থায়ী হয় না; এরূপ স্থলে পর্যায়ক্রমে পাইরোলিন এবং সিরিয়ম অক্সিলাস ৫ গ্রেণ, ১ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে উপকার হইবে ।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )

## ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন ।

( লেখক—ডাঃ শ্রীনিত্যানন্দ সিংহ ) ।

( পূর্ব প্রকাশিত ৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—( :: )—

যে সকল স্বল্পবিরাম জ্বর ম্যালেরিয়া সজ্জাত নহে, তাহাতে দিবসাত্তির মধ্যে কোন এক সময়ে জ্বর বৃদ্ধি পাইবে । কিন্তু ম্যালেরিয়া সজ্জাত স্বল্পবিরাম জ্বরে ২৩ বার ততোধিক বার দৈহিক সজ্জাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে । যে জ্বরে দৈহিক সজ্জাপের এইরূপ হ্রাস বৃদ্ধি দেখিতে পাই সেই-স্থলেই আমি পূর্বোক্তরূপে কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করি ।

আবার কতকগুলি চিকিৎসক বলেন যে, কুইনাইন যখন ম্যালেরিয়া উৎপাদক বিষ পদার্থের ধ্বংস সাধন করে তখন ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগের আবার কালাকাল দেখিবার আবশ্যক কি? তাঁহারা জ্বর ও বিজ্বর বা কোনরূপ উৎকট উপসর্গের দিকে লক্ষ্য না রাখিয়া রোগীকে সকল সময়ে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা দেন । তাঁহারা বলেন যে, জ্বর হইতে সমস্ত উপসর্গ আনয়ন করিয়াছে, যদি জ্বর প্রশমিত হয় তাহা হইলে উপসর্গেরও দমন হইবে । এইরূপ যুক্তির উপর নির্ভর করিয়া তাঁহারা কুইনাইন প্রয়োগের কালাকাল দেখেন না । আমি কিন্তু এ যুক্তি সমীচীন বলিয়া বিবেচনা করি না, কারণ যখন দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন রোগীর মস্তকে রক্তাধিক্য আছে অথবা কোষ্ঠ বদ্ধ আছে তাহাদিগকে রীতিমত কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতেছে অথচ বিশেষ কোন ফল হইতেছে না, কিন্তু যদি মস্তকের রক্তাধিক্য নিবারণ করিয়া অথবা কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণ করিয়া পরে সেই রোগীকে কুইনাইন দেওয়া যায় তাহা হইলে শীঘ্রই রোগী রোগমুক্ত হয় । প্রত্যেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকই এরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন ; সুতরাং কালাকাল বিবেচনা না করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ কখনই যুক্তিসঙ্গত নহে ।

## কিরূপ অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ নিষিদ্ধ ।

ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইন মস্তশক্তির দ্বারা কার্য করে বলিয়াই যে জরের উপসর্গের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইবে, এরূপ বিশ্বাস থাকা অত্যাশঙ্ক্য। কুইনাইন প্রয়োগের প্রতিকূল উপসর্গ সকল বিদ্যমান থাকিলে ম্যালেরিয়া সজ্ঞাত জর হইলেও সকল স্থানে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। একজ্ঞ প্রতিকূল উপসর্গগুলিকে বিদূরিত না করিয়া কুইনাইন ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে।

অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইলে যে সকল বিবাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয়, যদি জরে সেই সকল লক্ষণের মধ্যে কতকগুলি বা কোন একটা বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে। কুইনাইন প্রয়োগ করিবার কালে এই কথাটি স্মরণ থাকিলে কুইনাইন প্রয়োগের জন্ত অপরের নিকট অপ্রতিভ হইতে হয় না।

ডাক্তার হামণ্ড বলেন যে, অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী সকলের আয়তন বৃদ্ধি পায় এবং সেই প্রসারিত রক্তবহা নাড়ীসমূহ শোণিতপূর্ণ হইয়া উঠে। কেরোটাইড ও টেম্পোরাল ধমনীর এবং টিম্পেনাম ও রেটিনার শোণিতাধিক্য বৃদ্ধি পায়, একজ্ঞ মস্তকের উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই সকল কারণে কর্ণে নানাবিধ শব্দ শ্রুত হওয়া, দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত হওয়া, উগ্র প্রলাপ বকা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। জরে যখন কষ্টকর শিরঃস্রাব বিদ্যমান থাকে বা রোগী অসমর্থ প্রলাপ বাক্য বকিতে থাকে বা চক্ষুস্থ লাল হইয়া উঠে তখন জানা উচিত যে রোগীর মস্তকে রক্তাধিক্য হইয়াছে, এরূপ ক্ষেত্রে কালাকাল বিবেচনা না করিয়া যদি কুইনাইন ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য আরও বৃদ্ধি পায় এবং প্রলাপাদি উপসর্গ বেশী হইয়া থাকে একজ্ঞ মস্তিকে রক্তাধিক্য বিদ্যমান থাকিলে তাহা নিবারণ না করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলে পাকাশয়ও অল্প উত্তেজিত হইয়া উঠে একথা পূর্বে বলিয়াছি। বিবমিষা, বমন, তরুণ অভিসার, পাকাশয়ে ভারবোধ বা বেদনা, উদরাগ্নান এই গুলি পাকাশয় বা অল্প উত্তেজিত হওয়ার লক্ষণ। যদি জরে এই সকল লক্ষণ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে প্রথমে তাহা নিবারণ করিয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত।

আমি দাতব্য চিকিৎসালয়ে রোগী পরীক্ষা করিবার সময় প্রথমে রোগীর জিহ্বা পরীক্ষা করি। যদি জিহ্বা সমল দেখি তাহা হইলে সে দিন তাহাকে কুইনাইন না দিয়া কোনরূপ বিরেচকের ব্যবস্থা করি। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে পর পরদিন কুইনাইন প্রয়োগ করি। যতপি তরুণ উদরাময় থাকে তাহা হইলে প্রথমে তাহা নিবারণ করিয়া লই, পরে কুইনাইন প্রয়োগ করি। সমল জিহ্বা, পাকাশয় ও অল্প উত্তেজনা জাপক চিহ্ন; একজ্ঞ রোগীর সমল জিহ্বা দেখিলেই প্রথমে অল্প ও পাকাশয়ের উত্তেজনা নিবারণের



চেষ্টা করিয়া পরে কুইনাইনের ব্যবস্থা করি। পাকায়ন বা অস্ট্রে উত্তেজনা বিত্তমান থাকিলে নীচ কুইনাইন কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে প্রথমে বিরেচক প্রয়োগে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লইয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। অথবা কুইনাইন মিক্‌শারের সহিত সালফেট অব ম্যাগ্নিসিয়া প্রয়োগ করিলেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

যকৃতের রক্তাধিক্য বিত্তমান থাকিলে অথবা যকৃতের উপর বেদনা অনুভূত হইলে তাহা নিবারণ না করিয়া কুইনাইন দেওয়া কর্তব্য নহে। জরের সহিত কুসুম প্রদাহ অথবা বায়ুজনী প্রদাহ বিত্তমান থাকিলে প্রথমে তাহা নিবারণ করিয়া লইয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। যে সকল রোগীর অর্শের পীড়া আছে বা মেহ আছে কিবা যে সকল রোগীর হিকা হইতেছে তাহাদিগকে অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে উহাদের পূর্ব পীড়া বলবৎ হইয়া উঠে। এক্ষণে রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগের আবশ্যক হইলে অল্প অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

## কুইনাইন ব্যবহারের প্রণালী ।

সাধারণতঃ মুখপথে সেবন, চর্ম্মের নীচে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ এবং এনিমা দ্বারা অন্ত্রদ্বারে প্রয়োগ এই তিন প্রকারেই কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

মুখপথে সেবন করাইবার জন্ত কুইনাইনের চূর্ণ, বটীকা বা মিশ্র ব্যবহৃত হয়। চূর্ণ ব্যবহার করাইতে হইলে এক টুকরা কাগজে চূর্ণ রাখিয়া মুখ মধ্যে কিঞ্চিৎ জল লইতে হয় এবং সেই জলের উপর একটু জ্বত বরাত করিয়া ফেলিয়া দিতে পারিলে রোগী উহা গলাধঃকরণ করিতে পারে। বেশ জ্বত বরাত করিয়া দিতে না পারিলে কখন কখন সামান্য তিক্ততা অনুভূত হয়। মিক্‌শার সেবনের যত তিক্ত অনুভূত হয় চূর্ণ সেবনে তত অনুভূত হয় না। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগকে এক্ষণে চূর্ণ সেবন করান বিশেষ অসুবিধা জনক। তাহাদিগকে চূর্ণ সেবন করাইবার আবশ্যক হইলে মধু কিবা গ্লিসেরিনের সহিত মর্দন করিয়া সেবন করাইলে ভাল হয়।

সাধারণতঃ একটুকু জেন্‌শিষ্টানের সহিত কুইনাইনের বটীকা প্রস্তুত করা হইয়া থাকে, এক্ষণে প্রস্তুত বটীকা আকারে কিঞ্চিৎ বড় হয় এবং বটিকাগুলি কক্ষবর্ণের হইয়া থাকে এক্ষণে আত্র কাল অনেকে মিউসিলেজ একেসিয়া দিয়া বটীকা প্রস্তুত করিয়া থাকেন। কুইনাইনের সহিত উপযুক্ত মত চূর্ণ গাম্ একেসিয়া মিশ্রিত করিয়া তাহার সহিত যথা-প্রয়োজন জল মিশাইয়া লইলেও উত্তম বটীকা প্রস্তুত হয়, ইহাতে বটিকার আকার জেন্‌শিয়ান দ্বারা প্রস্তুত বটিকার আকার হইতে কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্র হয়। ইহা অপেক্ষাও যদি ক্ষুদ্র বটীকা প্রস্তুত করিতে হয় তাহা হইলে দুই এক টুকরা সাইট্রিক এসিডকে উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া লইয়া কুইনাইনের সহিত ২১ ফোটা জল দিয়া মর্দন করিয়া লইলেই উত্তম

বটিকা প্রস্তুত হয়। এইরূপে বটিকা প্রস্তুত করিতে গেলে কিছু ক্ষিপ্ৰহস্তে কার্য্য করিতে হয় তাহা না হইলে শীঘ্রই উহা কঠিন হইয়া উঠে এবং বটিকা বাধা যায় না। টার্টারিক এসিড এবং গ্লিসেরিন সহযোগেও কুইনাইনের উৎকৃষ্ট বটিকা প্রস্তুত হয়। আট গ্রেণ কুইনাইনে দুই মিনিম ষ্ট্রং সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিলেও উত্তম বটিকা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

বটিকা ব্যবহারের সুবিধা এই যে, ইহা সেবন কালে মুখবিবরে কোনরূপ বিকট আশ্বাদ অনুভূত হয় না কিন্তু সুবিধা অপেক্ষা ইহাতে অসুবিধাই বেশী, কারণ বটিকা রওজন পাঁচ গ্রেণ হইলেই যথেষ্ট, তদপেক্ষা বড় হইলে গলাধঃকরণে বিশেষ কষ্ট হয় যতপি দশ গ্রেণ কুইনাইন-এক কালে সেবনের ব্যবস্থা থাকে তাহা হইলে দুইটা বটিকা তিন উপায়ান্তর থাকে না এজন্ত পাঁচ গ্রেণের অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইলে বটিকা প্রয়োগ অসুবিধা জনক। ছোট ছোট শিশুদিগকেও বটিকা সেবন করাইতে পারা যায় না। কুইনাইন চূর্ণ বা মিক্চার যত শীঘ্র কাজ করে, বটিকা তত শীঘ্র কার্য্য করিতে পারে না, কারণ পাকায়ণে বিগলিত হইতে সময় লাগে। ২৪ দিনের প্রস্তুত বটিকা হইলে কাহারও কাহারও পাকায়ণে উহা বিগলিত না হইয়া মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। যে সকল লোকের কোষ্ঠ খুব নরম তাহাদের মধ্যে কাহারও কাহারও এরূপ হইয়া থাকে। আমি এরূপ বোগী একটা মাত্র দেখিয়াছি, তাহাকে সত্ত প্রস্তুত কুইনাইনের বটিকা দিলে তাহা নির্গত হইত না কিন্তু যদি মিউসিলেজ একেশিয়া দিয়া ২৪ দিন পূর্বের প্রস্তুত বটিকা প্রদান করিতাম তাহা হইলে উহা মলের সহিত অবিকৃত অবস্থায় বহির্গত হইয়া বাহিত। যে সকল বোগীর লাইনট্রিক ডায়েরিয়া আছে বা যাহাদের কোষ্ঠ খুব নরম তাহাদিগকে বটিকা বিশেষতঃ ২৪ দিনের প্রস্তুত বটিকা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

কুইনাইনের মিক্চার সাধারণতঃ ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড বা ডাইলিউট নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সহযোগে প্রস্তুত হইয়া থাকে। এক গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করিতে এক মিনিম ডাইলিউট এসিডের আবশ্যক হয়। চূর্ণ বা বটিকা অপেক্ষা মিক্চার প্রয়োগ সর্বাংশে সুবিধা জনক। মিক্চারের একমাত্র দোষ এই যে ইহা সেবন কালে তিক্ত বোধ হয়।

আমাদের দেশ ম্যালেরিয়া প্রধান স্থান। ম্যালেরিয়া জ্বরে এক মাত্র কুইনাইনই মহৌষধ। কুইনাইন মিক্চারের ব্যবস্থা কালে অনেক ডাক্তার অনেক রূপ ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া থাকেন। উপযুক্ত জ্ঞানের অভাবে অনেক কম্পাউণ্ডার সেই সকল ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী মিক্চার প্রস্তুত করিতে পারেন না এজন্ত কিরূপে সেই সকল মিক্চার প্রস্তুত করিতে হয় এবং কোন্ কোন্ ঔষধের সহিত কুইনাইন দেওয়া অবিধি নিয়ে সংক্ষেপে তাহা বিবৃত করা গেল।

(ক) অনেকে ষ্ট্রং সালফিউরিক এসিড কিম্বা ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড অথবা ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সহিত কুইনাইন ও জল সহযোগে মিক্চারের ব্যবস্থা করিয়া

থাকেন। একরূপ ব্যবস্থাপত্র পাইলে প্রথমে ঝুং এসিডের সহিত যথেষ্ট পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া লইয়া পরে উহার সহিত কুইনাইন মিশ্রিত করা কর্তব্য অথবা কুইনাইন ও ঝুং এসিড উভয়কেই স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র পাত্রে জল মিশ্রিত করিয়া লইয়া পরে উভয়কে মিশ্রিত করা উচিত। যদি একরূপ না করা যায় তাহা হইলে কুইনাইনে ঝুং এসিড দিবা মাত্র উহা জমিয়া যায়, তাহাতে জল দিলেও আপনা হইতে আর দ্রব হয় না।

(খ) কখন কখন সস্ত্র প্রস্তুত ডাইলিউট এসিড দ্বারা অথবা বহুদিনের প্রস্তুত ডাইলিউট এসিড দ্বারা কুইনাইন দ্রব করিতে গেলেও উহা জমিয়া যায়। একত্র কুইনাইন মিক্চার কল্পিত করিতে হইলে প্রথমে কুইনাইনকে যথেষ্ট পরিমাণ জলে গুলিয়া পরে উহার সহিত ডাইলিউট এসিড মিশ্রিত করা কর্তব্য।

(গ) কখন কখন স্পিরিট ইথার নাইট্রিক, স্পিরিট ইথার বা কোন রূপ টিংচারের সহিত মিসেরিং অথবা সিরাপ এবং জল সহযোগে কুইনাইন ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। একরূপ কোন ব্যবস্থাপত্র পাইলে আপন ইচ্ছায় কোনরূপ ডাইলিউট এসিড দ্বারা কুইনাইন দ্রব করিয়া লওয়া কর্তব্য নহে। প্রথমে যে সকল ঔষধে স্পিরিট আছে সে গুলিকে একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহার সহিত কুইনাইন যোগ করিতে হয় পরে মিক্চারে সিরাপ বা মিসেরিং যাহা লিখিত থাকে তাহা মিশ্রিত করিয়া অবশেষে জল মিশ্রিত করিতে হয়, কিন্তু একরূপ ভাবে মিক্চার প্রস্তুত করিলেও শিশির গাত্রে কুইনাইন জমিয়া থাকিতে দেখা যায়। একত্র ব্যবস্থাপকের অনুমতি লইয়া পূর্বোক্ত মিক্চারের সহিত প্রতি আউন্সে অর্ধড্রাম মাত্রায় মিউসিলেজ যোগ করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

(ঘ) সালফেট অব কুইনাইন ডাইলিউট সালফিউরিক এসিডের সহিত এবং হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনাইন ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিকের সহিত অথবা নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সহিত ব্যবস্থা করা উচিত।

(ঙ) যে সকল বস্তুতে ট্যানিক এসিড আছে তাহাদের ইন্ফিউজন কিম্বা ডিক্‌সনের সহিত কুইনাইন ব্যবস্থিত হইলে ট্যানোট অব কুইনাইন শিশির তলে পতিত হয় একরূপ মিক্চার নির্মল করিবার জন্য ছাঁকিয়া দেওয়া কর্তব্য নহে।

(চ) অনেক স্থলে কুইনাইন কেবল মাত্র সিরাপ অথবা মিউসিলেজ ও জলের সহিত ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। কুইনাইন দ্রব করিবার জন্য কোনরূপ এসিডের ব্যবস্থা থাকে না। একরূপ স্থলে কুইনাইনকে খলে উত্তমরূপে মাড়িয়া উহার সহিত মিউসিলেজ বা সিরাপ মিশ্রিত করতঃ পরে জল মিশান উচিত এবং “সেবন কালে শিশি আলোড়ন করিয়া লইবে” শিশির গাত্রে এইরূপ লিখিয়া দেওয়া উচিত।

(ক্রমশঃ।)

# চিকিৎসা প্রকাশ

বা  
প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র ।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে  
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত ।

**CHIKITSA PROKASH**  
A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY  
**Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,**  
*Andulbaria Medical Store, Nadia.*

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড । }

১৩১৮ সাল—ভাদ্র ।

{ ৫ম সংখ্যা ।

## সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক
১। বিবিধ ...	১২৯	৪। চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ...	১৪১
২। টিউবার কুলার মেনিঞ্জাইটিস ...	১৩৫	৫। পটাস পামেঙ্গেনাসের উপকারিতা	১৪২
৩। জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ ...	১৩৮	৬। ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন ...	১৪৩

# চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

“বিষ-বিবাহ” পুস্তকে  
এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা  
স্বরহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফ-  
টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের  
ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড  
কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার  
“বিষ-বিবাহের” ছবির নমুনা।

“পাইরোলিন” ও “ট্রাইসোডিনা”র উপকারিতা সম্বন্ধে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত—  
:হাশয়! আমি ৫৮৩টি রেমিটেণ্ট কিবারের রোগীকে পাইরোলিন ব্যবহার করাইয়া  
নিশেষ ফল পাইয়াছি, অপর উত্তাপহারক ঔষধ অপেক্ষা ইগা উৎকৃষ্ট ও নিরাপদ। ট্রাইসোডিনা  
দ্বারা ২টি অল্পবল পীড়াগ্রস্ত রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, এবং তাহাদের কৃপা বৃদ্ধি  
হইয়াছে। একরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ অস্তি বিরল। নিবেদন-ভিত্তি।

ডাঃ শ্রীরামদাস রায় সখ এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন, জামুড়িয়া ডিস্পেন্সারী, পোঃ নম্বি, বর্ধমান।

## চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য  
ডাকমাডুলসহ ২১০ টাকা। অল্পমতি করিলে  
ভি,পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম  
মূল্য ব্যতীত গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক ইউন  
বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে নমুনা স্বরূপ  
তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতিত, গ্রাহকের  
পত্রের কোন কার্গা হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০/১৫ শে কাগজ  
ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে  
পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর  
জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয়  
টাকাফড়ি চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন, হালদার একমাত্র সম্বাদিকারী  
ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

## কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

### চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩১৫ সালের ১২ সংখ্যা একত্র ১১০

১৩১৬ সালের ১২ সংখ্যা একত্র ১৬০

১৩১৭ সালের ১২ সংখ্যা একত্র ১৮০

একত্র ২ বৎসরের বা তিন বৎসরের  
লইলে সিকি মূল্য বাদ পাইবেন।

উপরিউক্ত তিন বৎসরের সম্পূর্ণ সেট  
আর বেশী নাই, ফুরাইলে আর কখনও পাই-  
বেন না। প্রত্যেক বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশে  
কত যে অভিনব তত্ত্ব প্রকাশিত হইয়াছে,  
তাহা পুরাতন গ্রাহকগণ বিদিত আছেন।  
যাহারা এই সকল বিষয় অবগত হইয়া  
চিকিৎসা শাস্ত্রে নূতন জ্ঞান উপাঞ্জন করিতে  
চান, তাহারা অবিলম্বে গত বর্ষের চিকিৎসা-  
প্রকাশের জন্ত লিখুন বিলম্বে চির দিনের নত  
হাস্য হইতে হইবে।

\* পাইরোলিন ও ট্রাইসোডিনা আমাদের মেডিক্যাল স্টোরে পাওয়া যায়। এই সংখ্যার প্রথম কন্মায়  
ই হাদের বিস্তৃত বিবরণ দেখুন।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৪র্থ বর্ষ ।

শন ১৩১৮ সাঙ্গ—ভাদ্র ।

৫ম সংখ্যা ।

## বিবিধ ।

**ফোটক Boil ;**—মেডিক্যাল ষ্ট্যান্ডার্ড ( Medical Standard. পত্রে লিখিত হইয়াছে “দেড় ড্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইড, ৪ আউন্স ভালে মিশ্রিত করিয়া উহা ১ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে নবোথিত ফোটক শীঘ্র বিনষ্ট হয় এবং অপর ফোটকের উৎপত্তি রোধ হইয়া থাকে ।

**পেপ্টোনাইজিং পাউডার Peptonising Powders ;**—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ C, E. Vanderkleed. ও L. H. Bernegan মহোদয়দ্বয় ড্রুগিস্টস সার্কিউলার পত্রে ছদ্মাদি পেপ্টোনাইজ ( কৃত্রিম পরিপাক করান ) করণার্থ একটি নূতন ব্যবস্থা ( Formula ) প্রকাশ করিয়াছেন । যথা ;—Re. প্যান্থেরেটম ২০ ভাগ, সোডিয়াম বাই কার্বনেট ১০ ভাগ, সুগার অব মিল্ক ৭০ ভাগ, একত্র মিশ্রিত করিবে । ইহার ৩০ গ্রেণ চূর্ণ দ্বারা ১ পাইন্ট ছদ্ম ৩০ মিনিট মধো পেপ্টোনাইজ করা যাইতে পারে । ডাক্তার সাহেব দ্বয় বলেন যে, অন্ত্রাণ উপায় অপেক্ষা এতদ্বারা পেপ্টোনাইজ করিলে, তাহাতে সমধিক ফল পাওয়া যায় ।

**ল্যেপ্‌রোগে ( Leprosy ) গোয়েকল ( Guaiacol.**—প্রেসক্রাইবার পত্রে কুষ্ঠরোগের একটি ফলপ্রসূ চিকিৎসার বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে । ইহাতে উক্ত হইয়াছে যে, গোয়েকল এই রোগে অতি উৎকৃষ্ট উপকার করে । ইহা আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয়

গজ দিয়া আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। আত্যন্তিক প্রয়োগার্থ নিম্ন ব্যবস্থানুসারে প্রয়োজ্য, যথা ;—

Re.

গোয়েকল	...	০'১ গ্রাম ।
ইউকেলিপ্টোল	...	০'০৪ গ্রাম ।
একট্রাক্ট লিকোরিস	...	যথা প্রয়োজন ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ প্রাতে, ও সন্ধ্যাকালে এক একটী বটিকা সেব্য ।

এতদসহ সপ্তাহে দুইবার করিয়া রোগীকে ঘরে জলে স্নান করান ও গুষ্টিকর পথ্য প্রদানের ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

**গর্ভাবস্থায় যোনীকণ্ডুয়ণ ;**—গর্ভকালীন যোনী কণ্ডুয়ণ একটা অতি কষ্টজনক উপসর্গ। স্বভাবসিদ্ধ লজ্জাবশতঃ এদেশীয় কুল ললনীগণ নীরবে এই যন্ত্রনা সহ করিয়া থাকেন, অত্যাশ্রম সময়ে এতদ্বারা বিশেষ কোন অপকার সংঘটিত না হইলেও গর্ভকালে ইহার পরিণাম অতীব অন্ততদায়ক হইয়া থাকে। এই কষ্টকর উপসর্গের দ্বারা গর্ভিণী অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি অবিরত সহ করিতে থাকে, উপরন্তু দ্বায়বীর্য উগ্রতা উপস্থিত হইয়া গর্ভপাত সাধিত হয়। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ রডাউ (Ruadaux) মহোদয় বলেন যে, “প্রস্রাবে শর্করা বহির্গত হইতে থাকিলেই এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে রোগীর এক প্রকার শ্রাব দ্বারা ইহার উৎপত্তি হয়। কোন কোন রোগীতে হয়ত এই কারণ থাকিতে পারে, কিন্তু আমি যতগুলি এই উপসর্গ সম্বন্ধিত গর্ভিণী দেখিয়াছি তাহাদের সকলেরই প্রস্রাবে শর্করা বিজ্ঞমান ছিল। প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন যে, গর্ভকালীন যোনী কণ্ডুয়ণের প্রধান কারণ, তাহাতে সন্দেহ নাই। নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা এই সকল রোগী আরোগ্য করান হইয়াছিল। যথা ;—

( ১ ) শর্করা বা অত্র কোন প্রকার মিষ্ট পদার্থ সেবন নিষিদ্ধ করিতে হইবে।

( ২ ) ভিচি ওয়াটার ( Vichy Water ) পান করিতে দিবে।

( ৩ ) স্থানিক প্রয়োগজন্ত এক পাইন্ট জলে ১০ গ্রাম \* ক্লোরাল হাইড্রেট মিশ্রিত করতঃ তদ্বারা যোনী ধৌত করিয়া দিবে। অনন্তর ইকথাইওল ( Ichthyol ) ও বেঞ্জোইন অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ করিবে। কয়েক দিবস পরে এই মলমের পরিবর্তে বিষ্মথ ও জিঙ্ক অক্সাইড চূর্ণ প্রয়োগ করিবে। যদি শ্বেত প্রদর বর্তমান থাকে, তাহা হইলে সোডিয়ম বোরেট ( Sodium Borate ) লোশনের ডুস প্রয়োগ করা কর্তব্য ।”

[ La Clinique. ]

বাধক বেদনার আশু শান্তিকারক ঔষধ ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ডেন্‌কহান মহোদয় লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত সহজ চিকিৎসাটি বাধক বেদনা আশু নিবারণের পক্ষে অতি উৎকৃষ্ট ফলদায়ক । যথা ;—*Re* এট্রোপাইন  $\frac{1}{100}$  গ্রেন, ১ c. c. ( ১৭ মিনিম ) একে দ্রব করতঃ কটীদেশে ইনজেক্ট করিতে হইবে ।

ডাঃ রডল্‌স বলেন যে, যোগী কণ্ঠ্যণের অন্ত্রান্ত চিকিৎসা অপেক্ষা এই চিকিৎসা আশু ফলদায়ক ।

যদি ইহা অসুবিধা জনক হয়, তাহা হইলে, ১% পারসেপ্ট এট্রোপিন লোশনে একটু তুলা ভিজাইয়া ট্যাম্পন প্রয়োগ করিলে দ্বার বেদনার নিবৃত্তি হইবে ।

[ Zentral blatt fur Gynakologic. ]

সর্বোৎকৃষ্ট উত্তেজক মিশ্র ;—যে কোন রোগের অবসন্নাবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রটি স্বপ্নিণ্ডের অতি উৎকৃষ্ট উত্তেজক বলিয়া ব্যবহৃত হইতেছে । যথা ;—

*Re.*

লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড	১০—৩০ মিনিম ।
স্পার্টেইন সল্‌ফ	$\frac{1}{2}$ গ্রেন ।
লাইক স্ট্রীকনাইন	৩ মিনিম ।
মিসিরিণ	৩০ মিনিম ।
একোয়া এড	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা । প্রত্যেক মাত্রা ১-২ ঘণ্টান্তর সেব্য । নাড়ীসবল ইত্যাদি লক্ষিত হইলে ক্রমশঃ অধিক সময় ব্যবধানে ঔষধ ব্যবস্থিত হওয়া কর্তব্য ।

[ Prescriber. ]

পুরাতন কাণ পাকা ;—কাণ পাকা কথাটা খুবই চলিত হইয়াছে, প্রকৃত পক্ষে কাণ পাকে না, কাণের মধ্য দিয়া পুণ্য নিঃসারিত হইয়া থাকে । সাধারণতঃ ইহাই কাণ পাকা নামে অভিহিত হয় । এই পীড়া আরোগ্য করা অনেক সময় কঠিন হইয়া পড়ে—বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে । প্রাক্টিক্যাল মেডিসিন নামক পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা খুব শীঘ্র নিশ্চিত আরোগ্য হইতে পারে—

( ১ ) *Re.*

সোডিয়াম ক্লোরাইড	১ ড্রাম ।
উষ্ণ জল	১ পাইন্ট ।



একত্র মিশ্রিত করতঃ উহাতে সামান্য পরিমাণ কার্বলিক লোশন যোগ করিয়া প্রত্যহ ৩৪ বার এতদ্বারা কাণের মধ্যাংশ পরিষ্কার করিয়া দিবে, অনন্তর উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া ১ ফোটা কডলিভার অয়েল প্রয়োগ করিবে । কয়েক বার অনবরত এই রূপ চিকিৎসা করিলে শীঘ্রই আরোগ্য হইবে । যাহাদের বহু চিকিৎসাতেও কোন উপকার হয় নাই তাহাদিগকে লৌহ ঘটিত টনিক ও পরিষ্ৰুত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

**তামাকের দোষ,**—ইংরেজী ডাক্তারী পত্র “ল্যান্সেটে” ফারান্ট নামক এক ডাক্তার সাহেব প্রবন্ধ লিখিয়া বলিতেছেন,—‘কাণে যাহারা কম শুনে, তামাক ব্যবহার করিলে, তাঁহারা দুই কাণেই আরও কম শুনিবেন; তাঁহাদের বধিরতা বাড়িয়া উঠিবে । যাহারা দোস্তা ব্যবহার করেন, তাঁহারাও এরোগে বেহাই পাইবেন না ।’ তামাকের আরও দোষ অনেক ।

**নূতন আবিষ্কার ।**—রেস্কনের ডাক্তার মেজর রোষ্ট আই, এম, এস ও বোম্বাইয়ের ডাক্তার কাপ্তেন উইলিয়ামস আর, এম, এস, এম, কুষ্ঠরোগের তত্ত্ব অল্পসম্বন্ধে প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন । ডাঃ রোষ্ট ৭ বৎসর অল্পসম্বন্ধের পর কুষ্ঠ রোগের জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছেন ; এবং এই জীবাণু পোষণ করিয়া তাহার সার কুষ্ঠ রোগীর শরীরে প্রবেশ করাইয়াছিলেন । তিনি ১০টি রোগী চিকিৎসা করেন ; ১ জনের শরীরে এই পদার্থ প্রবেশ করান হয় ; ২ জন রোগগ্রস্ত হইয়াছে ; ২ জনের সামান্য রোগ আছে ; আর ৬ জনের রোগ হ্রাস হইয়াছে । ডাঃ উইলিয়ামস ও এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছেন ; তাহা মেজর বোষ্টের আবিষ্কৃত জীবাণুরই অনুরূপ । ডাঃ লুকিস ইহাদের রিপোর্ট পাঠ করিয়া এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ইহারা বর্ণার্থই কুষ্ঠ রোগের তত্ত্ব আবিষ্কার করিতে সমর্থ হইয়াছেন ।

## ম্যালেরিয়াজনিত রজঃকৃচ্ছতা ।

[ লেখিকা—শ্রীমতী সরোজিনী দাসী, লেডি ডাক্তার ]

—(১ঃঃ)—

রোগোৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসার ফল কিরূপ সম্ভাবজনক হয়, চিকিৎসক মাত্রই তাহা বিশেষরূপ বিদিত থাকিলেও কার্যক্ষেত্রে অনেকেরই লক্ষ্য বিচ্যুত হইয়া থাকে । চিকিৎসা-পুস্তকে কতকগুলি রোগের একটা বাক্য ধরা চিকিৎসা এবং কতকগুলি ঔষধ নির্দিষ্ট থাকিতে দেখা যায়, অনেকেই সেই নির্দিষ্ট প্রণালী মতে ব্যবস্থা প্রদান করিয়া কর্তব্য শেষ করেন । পরিণাম আশানুরূপ না হইলেই গুণগোল উপস্থিত হয় । কেন এমন হইল ? ঠিক রোগের ঠিক ঔষধ দিয়াও ফল হইল না

কেন ? এই কেনর উত্তর পাইতে হইলেই রোগোৎপত্তির কারণগুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে। হৃৎকের বিষয় অনেক সময় ২।১টা পীড়ার উৎপাদক কারণ এরূপ ভুক্তি যে, বহু আয়াসেও তাহা চিকিৎসকের জ্ঞান গোচরীভূত হয় না। হয়ত পীড়াটি এরূপ কারণে উৎপত্তি হইয়াছে, প্রচলিত পুস্তকাদিতে সে কারণের আদৌ উল্লেখ নাই।

ম্যালেরিয়াজনিত রক্তকৃচ্ছতা এইরূপ একটা এই শ্রেণীর পীড়া। এতদেশীয় অনেক ক্রীলোককে এইরূপ প্রকৃতির পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, অথচ চিকিৎসকগণ ইহা অস্বাধীন না করায় অনেকেই চিকিৎসায় কৃতকার্য হইতে পারেন না। অত্যাশ্চর্য কারণজনিত ও ম্যালেরিয়া জনিত এই উভয় প্রকার রক্তকৃচ্ছতা পীড়ার প্রকৃতি যে স্বতন্ত্র, তাহা বিশেষরূপে অস্বাধীন করিয়া দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়। চিকিৎসকগণ ক্রীলোকের ব্যাধিগুলির চিকিৎসায় প্রকৃত পক্ষে দিশেহারা হইয়া পড়েন—নানা কারণে রোগী পরীক্ষা উত্তমরূপে সমাহিত করিতে পারেন না অথচ চিকিৎসা করিতেও ছাড়েন না। প্রকৃত কারণের প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া চিকিৎসা করায় কত শত অনলা যে অকারণে নীরবে রোগ বাতনা সহ্য করিয়া থাকে, কে তাহার ইয়ত্তা করিবে ? একটা রোগিণীর কথা বলি—

রোগিণীর বয়ঃক্রম ৩২।৩৩ বৎসর, বাসস্থান ম্যালেরিয়া প্রদেশ। মধ্যে মধ্যে রোগিণী ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইতেন। তিনি ৪টি সন্তানের জননী, তিনটা সন্তান ম্যালেরিয়া জরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল, ১টা জীবিত আছে।

বর্তমান অবস্থা ;—শরীর নিরস্ত, ক্ষুধাহীনতা, কোষ্ঠবদ্ধ ও দুর্বলতা বর্তমান, আর্তবপ্রাব অনিয়মিত এবং প্রত্যেক ঋতুকালে তলপেটে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগিণী যৎপরোনাস্তি কাতরা হইয়া পড়েন। এই সময়ে জ্বর, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি উপস্থিত হয়। শোণিতের পরিমাণ অল্প ও কালচে বর্ণ বিশিষ্ট। অল্প সময়ে কোন অস্বথ থাকে না।

পূর্ব ইতিহাস ;—২ বৎসরের পূর্ব হইতে পীড়ার সৃষ্টি হইয়াছে। প্রথমে মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত, তদপরে ক্রমশঃই, আর্তব প্রাবের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। বহু চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করান হইয়াছে, কোন চিকিৎসায় স্থায়ী উপকার হয় নাই, পূর্বে আর্তব প্রাব নিয়মিত হইত, বর্তমানে উহা অনিয়মিত হইয়াছে।

চিকিৎসকগণের ব্যবস্থাপত্রগুলি দেখিয়া বুঝিলাম যে, সকল চিকিৎসকই রক্তকৃচ্ছতার সাধারণ চিকিৎসা করিয়াছেন। প্রথমে বিরেচক, তৎপরে রজোনিঃসারক এবং বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে। আক্রমণ সময়ে কেহ কেহ গরম জলের টবে বসাইতেন, এতদ্ভিন্ন পোস্তের চেরির স্বেদ, তলপেটে বেলডোনা, গ্লিসিরিন পেপ্ট, পুন্টাস, অহিফেন প্রভৃতি নানাবিধ সাময়িক চিকিৎসা অবলম্বিত হইত। রোগিণী প্রকাশ করিলেন যে, এই সকল চিকিৎসায় যেরূপ উপকার হইত, বিনা চিকিৎসাতেও তদ্রূপ উপকার হইত। রোগিণীর পীড়ার প্রকৃতি এবং চিকিৎসার ফলাফল দৃষ্টে ইহার রোগোৎপাদক কারণ অনুসন্ধান প্রবৃত্ত হইলাম।

জরায়ু পরীক্ষায় উহার কোন বিকৃতি লক্ষিত হইল না। নিম্নলিখিত কয়েকটা কারণে ইহা ম্যালেরিয়াজনিত রক্তকৃচ্ছতা বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

(১ম) রোগিণীর বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ এবং বায়ুবায় ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়া।

(২য়) বায়ুবায় ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার পরই পীড়ার উৎপত্তি।

(৩য়) অগ্রে জ্বর হইয়া তৎপরে আর্তব লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া। জ্বরের প্রকৃতি সম্পূর্ণরূপেই ম্যালেরিয়ার অনুরূপ।

(৪র্থ) পর্যায়ক্রমে আর্তব-লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া।

(৫ম) জরায়বীয় বৈধানিক পরিবর্তনের অভাব।

(৬ষ্ঠ) যাবতীয় চিকিৎসা প্রণালীর অকর্মণ্যতা।

উপরিউক্ত কয়েকটি কারণ আলোচনা করতঃ পীড়াটি ম্যালেরিয়া জাত বলিয়া অনুমান করিলাম, অনুমানটি যে স্বকপোল করিত, পাঠকগণ তাহা মনে করিবেন না। ম্যালেরিয়া বিষের ক্রিয়া সর্বশরীর ব্যাপী হইলেও ইহা যে শরীরের একটি বিশেষ বিশেষ যন্ত্রকে কেন্দ্র করিয়া অবস্থান করে এবং নির্দিষ্ট সমান্তরে ইহার স্বভাবসিদ্ধ উৎসেচনে পীড়ার উৎপত্তি করে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই উৎসেচন সময়েই উহার ঐ কেন্দ্রভূত যন্ত্র অধিকতর উত্তেজিত হইয়া, তদীয় লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অতীত যন্ত্রের জ্বায়ু ও অক্রান্ত জনন যন্ত্রও ম্যালেরিয়ার আক্রমণস্থল হওয়া বিচিত্র নহে, এবং ইহারই ফলে রক্ত-কৃচ্ছ পীড়া হওয়ার ও সম্ভাবনা।

যাহা হউক উপরিউক্ত সিদ্ধান্তানুযায়ী রোগিণীকে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

যে সময়ে রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে উপস্থিত হয়েন, সে সময় তাহার আর্তব শ্রাব ২ দিন উপস্থিত হইয়াছে। শ্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত, জ্বর ও বেদনায় রোগিণী অত্যন্ত কাতরা।

১—ভলপেটে থারমো-ফিউজ পেষ্ট উষ্ণ করতঃ লিণ্টে মাখাইয়া প্রয়োগ করা হইল।

২—সেবনার্থ

Re.

লাইকর মফাইন হাইড্রো:

৩০. মিনিম।

লাইকর সিডানস

২ ড্রাম।

লাইকর কলোকাইলম এট পলসেটীলা

১৫ মিনিম।

একোয়া ক্যাম্ফার

১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩—জ্বর নিমিষনে Re.

কুইনাইন সল্ফ

...

২ গ্রেন।

ফেরি সল্ফ

...

২ গ্রেন।

পিল রিয়ার্ই

...

২ গ্রেন।

একট্রাষ্ট জেনশন

যথা প্রয়োজন

একত্র ১ বটিকা । প্রত্যহ তিন বার সেবা ।

৪৬ দিনের মধ্যেই রোগিণীর যন্ত্রণাদির নিবৃত্তি হইল । রোগিণী কিন্তু ইহাতে সন্তুষ্ট নহেন, তিনি বলিলেন যে, বিনা চিকিৎসাতেও এরূপ উপকার হইয়া থাকে । যাহাতে স্থায়ী ভাবে রোগ আরোগ্য হয় তাহা করুন ।

ম্যালেরিয়াকেই একমাত্র কারণীভূত সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম, সুতরাং মূল কারণ বিনাশ করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিলাম ।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	২ গ্রেণ ।
ফেরিসলফ	...	২ গ্রেণ ।
পিল বিয়াই	...	২ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেনসন		যথা প্রয়োজন ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩ বার সেবা এবং প্রত্যহ একটী করিয়া তিনবার ট্যাবলেট ডাইবার্ণাম কোঃ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

নিয়মিত এই দুই প্রকার ঔষধ সেবনের পরবর্তী আর্ন্তর্য সময়ে রোগিণী পূর্বাপেক্ষা স্বল্প যন্ত্রণা অনুভব করিয়াছিলেন এবং লক্ষণ সমূহও পূর্বাপেক্ষা সামান্যভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল ।

অনধিক ৫ মাস এই দুই প্রকার ঔষধ নিয়মিত সেবনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন । বর্তমান সময় পর্য্যন্ত তিনি ভাল আছেন । নিয়মিত স্বাভাবিক ঋতু হইতেছে ।

উপরিউক্ত রোগিণীর পীড়া যে, ম্যালেরিয়াজনিত আমার এ অনুমান ব্যর্থ হয় নাই, কুইনাইন প্রয়োগে উপকারই, ইহার অব্যর্থ প্রমাণ । বলা বাহুল্য যে, এই প্রকৃতির পীড়া কিছু বেশী দিন ঔষধ ব্যবহার না করিলে আরোগ্য হয় না । কারণ ত্রুতদিন পর্য্যন্ত শারীর বিধানস্থ ম্যালেরিয়া বিষ বিনষ্ট না হয় ততদিন সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয় না ।

## টিউবারকুলার মেনিঞ্জাইটিস ।

(লেখক—ডাঃ জ্যোতিষচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়)

—(০)—

ইহা শিশুকালের পীড়া । প্রায়ই ৪।৫ বৎসর বয়স্ক শিশুরাই এই সাংঘাতিক পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে । ইহাতে ক্রিমি রোগের যাবতীয় লক্ষণ সম্যক বিদ্যমান থাকে বলিয়া অনেক সময় অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পক্ষেও রোগ নির্ণয়ে ভ্রম-প্রমাদ অপরিহার্য হইয়া পড়ে । এ রোগে মৃত্যু সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক । পীড়াও নিত্যন্ত বিরল দ্রষ্টব্য নহে । ইহাকে ব্রেনফিবার ও এ্যাকুট হাইডে কেফেলাসও বলে । এ রোগে মস্তিষ্কের পায়মেটার নামক ঝিল্লিতে টিউবারকুল সঞ্চিত হয়, তজ্জেরূপে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চালনের বাধা বশতঃ মস্তিষ্কে সিরাম

সঞ্চিত হইয়া থাকে। কয়েকটা বিশেষ লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করিলে ইহাকে ওয়াশ'স ও ইনফ্যান্টাইল রেমিটেন্ট ফিবার হইতে অনায়াসে পৃথক্ করিয়া লওয়া যায়। রোগের প্রারম্ভ হইতে মস্তক সঞ্চালন, ভুলবকা, ওষ্ঠ ধরিয়া টানা, দন্ত ঘর্ষণ, বিছানা ও নাক খোঁটা অত্যধিক বমন বা বমনোদেগ প্রভৃতি ক্রিমিক বিকার পূর্ণ ভাবে বিद्यমান থাকিলেও নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলির উপর দৃষ্টি রাখিলেই রোগ নির্ণয়ে ভ্রমের সম্ভাবনা নাই। যথা গাত্রের কোন স্থানে আঁচড় টানিলে উক্ত লালবর্ণ দাগ অনেকক্ষণ স্থায়ি হয়। ২য়—শ্বাস প্রশ্বাসে শিশুর উভয় বক্ষই সমান উঠে নামে কিন্তু ষ্টেথোস্কোপ একজামিনেশনে বক্ষের এক দিকের শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ অস্পষ্ট বা একেবারেই শুনা যায় না। ৩য়। চেইন ষ্টোকের শ্বাস প্রশ্বাস। শরীর তাপ কম অথচ ডিগিরিয়মের লক্ষণ সকল সতত সমভাবে বিद्यমান থাকে।

**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।**—গত ১২ই ফেব্রুয়ারী একটা শিশু এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। ১৫ই ফেব্রুয়ারী বালকের পীতা আসিয়া বলে, আমার ৪ বৎসর বয়স্ক পুত্রের ৩ দিন হইতে জ্বর হইতেছে। মস্তক সঞ্চালন, নাক খোঁটা, ভুলবকা, দাঁত কিড়মিড় করা, নিদ্রাবস্থায় চমকান, চিংকার, সর্বদা চুল ও বিছানা টানা প্রভৃতি উপসর্গ আছে। রোগী নিকটবর্তী সরিষাপুর নামক পল্লিতে বাস করে, কোন প্রতিবন্ধকহেতু সেদিন রোগীটিকে দেখা হইল না। বালকের পিতাকে একটা ক্যালোমেল সহ স্যাটোনিয় পাউডার দিয়া বিদায় দেওয়া হইল। এবং পরদিন প্রাতে পুনরায় সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম। ১৬ই ফেব্রুয়ারী যথা সময়ে রোগীর পীতা আসিলে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম ২ বার বেগ দান্ত হইয়াছে, মলে কুমির নাম গন্ধ ও নাই। বস্তুত সেই দিনই ছেলেটিকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম “ছেলেটি অনবরত ঠোঁট ধরিয়া টানিতেছে। অস্পষ্ট ভাবে কি বস্তুতেছে। এবং থাকিয়া থাকিয়া চমকাইতেছে। জ্বরীয় তাপ ১০২ ডিগ্রি। মাথাটাও বেগ গরম। চক্ষু ছটা বোলা, বোলা, দেখিলাম। নাড়ি স্পষ্টবৎ। জিহ্বা লেপ যুক্ত। অত্যন্ত পিসাস। যাহা হউক এদিনও ছেলেটিকে ক্রিমি নিকার সন্দেহে কয়েক ফোটা টার্পেন্টাইন একটু চিনির সঙ্গে মিশাইয়া ৩৪ বারে অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইতে এবং একটু হিন্দু মধু সহ মাড়িয়া মধ্যো মধ্যো অংগেহ আকারে সেবনের ব্যবস্থা করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র দেওয়া হইল।

এমন ব্রোমাইড ৩ গ্রেণ টিং ডিজিটেলীস ৩ ফোঁটা, স্পিঃ ইথর নাইঃ ১৫ ফোঁটা, টিং হায়সামাস ১০ ফোঁটা, পটাশ ক্লোরাস ৩ গ্রেণ, ভাইঃ ইপিক্যাক ৩ ফোঁটা একোষা ক্লোরফর্ম ৪ ড্রাম একত্রে ৪ নাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

**পথ্যার্থ**—গোটা মুহুরকলায়ের ঝোল ও দুগ্ধ।

পরদিন ১৭ই ফেব্রুয়ারী গিয়া দেখিলাম রোগীর বিশেষ কিছুই পরিবর্তন হয় নাই। বরং এদিন একটু কাশির বেগ হইয়াছে দেখিলাম। গায়ের তাপও একটু বাড়িয়ছে। আজ জ্বরীয় তাপ ১০৩ ডিগ্রী। বক্ষঃ পরীক্ষায় বিশেষ কিছু বুঝিলাম না। বহুন্তে একবার স্পঞ্জ বাপ দিলাম। এবং সেবনার্থ পূর্বোক্ত মিশ্র হইতে টিং হায়সামাস বাদ দিয়া টিং সিকোনা কোঃ ১০ ফোঁটা ও এমন ক্লোরাইড ৫ গ্রেণ যোগ করিয়া

দেওয়া হইল। এব' মাথা মুড়াইয়া তরুণের সমভাগ সোরা ও নিশাদন ঝাঙ্কাইয়া বাধিয়া অনবরত ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম। রাত্রিতেও একবার ফুট বাথের উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

পথ্যার্থ ত্রাণ ও দুগ্ধ।

আজ ১৮ই ফেব্রুয়ারী। বালকের পীতা বিষয় ভাবে আসিয়া বলিল বাবু! কয়েক দিন হইতেই চিকিৎসা হইতেছে কৈ রোগের তো কিছুই হইল না। ফ্রিমিও নামিল না। বরং বৃদ্ধি বলিয়াই বোধ হইতেছে। গত রাত্রিতে নিশাস বন্ধ হইয়া ছেলে ঘুমাইয়া গিয়াছিল আর কি! বাড়ির মেয়েরা বড় ব্যস্ত। আপনি শীঘ্র চলুন। রোগীর অবস্থা শুনিয়া বড়ই দুঃখিত হইলাম। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম দান্ত বরাবরই ২।১ বার হইয়া থাকে। বিলম্ব না করিয়া এম্বোণ কার্কের শিশিটী লইয়া রওনা হইলাম। মিয়া দেখিলাম ছেলেটীমুত বৎ পড়িয়া রহিয়াছে, অস্ত্রাণ উপসর্গের কিছুই পরিবর্তন হয় নাই, অধিকন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। মাথার গরম ও চর্মের আবিলতা অনেক কম বলিয়া অনুভব করিলাম। জরীর তাপ ১০২° ডিগ্রি। একবার এমোনিয়া ইন্হেলেশন দিয়া ফিরিয়া আসিলাম। আজ হইতে রোগীর মস্তকে আইডোফর্ম অয়েন্টমেন্ট (1 in 10) নর্দন ও আভ্যন্তরিক সেবনার্থ এমোন ব্রোমাইড ৩ গ্রেণ, এমোন ক্লোরাইড ৫ গ্রেণ, লাই: স্ট্রিকনিয়া ৩ ফোঁটা, টিংচার সিকোনা কো: ১০ ফোঁটা, টিংচার ক্লোরফর্ম কো: ৫ ফোঁটা, স্পি: ইথর নাই: ১০ ফোঁটা, টিংচার ডিগ্জিটেলিশ ৩ ফোঁটা, একোয়া ক্লোরফর্ম ৪ ড্রাম ইহাতে ৬ দাগ ঔষধ দেওয়া হইল। পথ্য পূর্বের স্থার দুগ্ধ ও ত্রাণি অব্যাহত রাখিয়া বাহককে বিদায় দিলাম।

১৯শে ফেব্রুয়ারী সকালে গিয়া দেখিলাম—জরীর তাপ ১০১° ডিগ্রি, রোগীর পীতার মুখে শুনিলাম অস্ত্রাণ দিন অপেক্ষা গত রাত্রিতে বেশ ঘুমাইয়াছে ও কিছু সুস্থ আছে। রাত্রিতে একবার দান্তও হইয়াছে। বিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ একটী ৫ গ্রেণ কুইনাইন ট্যাবলেট খাইতে দিলাম এবং বৈকালে সেবন জন্ত আর একটী ট্যাবলেট দিয়া আসিলাম। মিশ্র ঔষধের কোন পরিবর্তন না করিয়া অব্যাহত রাখা হইল। পথ্য ও পূর্ববৎ।

২০শে ফেব্রুয়ারী তারিখে দেখিলাম ছেলেটী তাহার মায়ের কোলে উঠিবার জন্ত আবদার করিয়া কাদিতেছে এবং মাঝে মাঝে ঠোট ও চুল টানিতেছে ও কাশিতেছে। টেম্পারাচার ৯৯° ডিগ্রি। আজও বৃক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম কোন বৈলক্ষণ্য বোধ হইল না। ভুল বকা প্রভৃতি উপসর্গও নুষ্ঠাধিক কমিয়া গিয়াছে। আজ কেবলমাত্র কুইনাইন ট্যাবলেটেড ১টা বাড়াইয়া দিয়া প্রাতে, মধ্যাহ্নে, ও সন্ধ্যাহ্নে যথাক্রমে ৩টা খাওয়াইতে বলিলাম। অস্ত্রাণ ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎই থাকিল।

২১শে ফেব্রুয়ারী। জর একবারেই নাই। শুনিলাম রাত্রিতেও বেশ সুস্থ ছিল। কেবল ঠোট ও চুল টানা ব্যতিত অস্ত্রাণ উপসর্গগুলি অন্তর্হিত হইয়াছে। আজ ২টী কুইনাইন ট্যাবলেটেড, ও সেবনার্থ সিরাপ ফেরী আইডাইড ১০ ফোঁটা, এমোন ক্লোরাইড ৫ গ্রেণ, লাই স্ট্রিকনিয়া ৩ ফোঁটা, মিসিরিণ ১ ড্রাম, একোয়া সোডাক্স ৪ ড্রাম, এইরূপ এক মাত্র

দিবসে ৩ বার ব্যবস্থা করিয়া ঔষধির চিকিৎসার উপসংহার করিলাম। পথ্য দুই ৩ রুটার হুন্ডো। এইরূপ চিকিৎসাধীনে থাকিয়া ৩ দিন পরে অর্থাৎ ২৪ ফেব্রুয়ারী তারিখে রোগীকে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। ভগবদিচ্ছায় শিশুটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

**উপসংহার।**—টিউবারকল সম্বন্ধে অধ্যাপকদিগের মধ্যে নানাপ্রকার মত ভেদ দেখা যায়। কেহ বলেন টিউবারকল, ধূসর ও পীতবর্ণ ভেদে দুই প্রকার। কেহ বলেন উক্ত ধূসর বর্ণের অপকৃষ্টতার পরিবর্তিত অবস্থাই পীতবর্ণের অত্যন্ত কারণ। কেহ বলেন লিম্ফরেড কোষ সকল অল্প বিধানে চালিত হইয়া টিউবারকলে পরিণত হয়। কেহ কেহ সিদ্ধান্ত করেন রক্ত হইতে একপ্রকার পদার্থ নির্গত হইয়া টিউবারকল জন্মায়। মহাত্মা ডাক্তার কক্ ইহাকে একপ্রকার উদ্ভিদ জীবাণু বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। যাহা হউক এসকল চর্কিত চর্চণ, এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। যেহেতু চিকিৎসা বিজ্ঞানের অনেক গুরুত্ব্য অত্মাপিও জগৎ পাতার গুরু হইতে গুরুতম গুহার অবস্থিত রহিয়াছে। উৎপত্তি স্থানভেদে এই টিউবারকলই নামা আখ্যায় আখ্যায়িত হইয়া থাকে। যেমন লাংসে হইলে থাইসীস, পারেনেটোর, নাকক মস্তিষ্ক ঝিল্লিতে হইলে টিউবার কিউলার মেনিঞ্জাইটিস যকৃত, মীহা, ক্ষুদ্র অস্ত্র, প্রভৃতি অস্ত্র যন্ত্র আক্রান্ত হইলে তদনুসারে তদ্রূপ সংজ্ঞা প্রাপ্ত হয় ইত্যাদি।

জ্ঞান শক্তি বিকাশের জন্ত সাধারণতঃ আমরা দুইটি পক্ষ দেখিতে পাই। তন্মধ্যে একটি দৃষ্টান্ত অপরটি সিদ্ধান্ত। অনেক দেখিয়া, শুনিয়া, স্বয়ং গবেষণাসহ প্রত্যক্ষ করিয়া যে, জ্ঞানলাভ হয় তাহাই দৃষ্টান্ত জ্ঞান। আর যাহা যুক্তিতর্ককার্য সুসীমাসিদ্ধ হইয়া আমাদের জ্ঞান গোচরে আইসে তাহাই সিদ্ধান্তজ্ঞান। সিদ্ধান্ত জ্ঞান অনেক স্থলে অসত্যও হইতে পারে। কিন্তু দৃষ্টান্ত-জ্ঞান যে সর্বথা সত্যমূলক ও অশ্রান্ত তাহাতে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই।

বলা বাহুল্য এতদর্থে চিকিৎসক মাত্রেরই কেবল মাত্র পুঁথিগত বিজ্ঞান উপর নির্ভর না করিয়া অসুসন্ধিৎসা পূর্বক এই উভয়বিধ জ্ঞানলাভে সতত যত্নশীল থাকা একান্ত কর্তব্য। ইতি।

ডাক্তার ত্রিজ্যোতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

মাটিয়ারী—পোঃ নদীয়া ।

## জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীত্রিগুণাচরণ চট্টোপাধ্যায়,

এল, এম, এন, ( এন, এম, সি ) ।

সাধারণ সর্দির জন্ত জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ মৈত্রিক ঝিল্লিতে শৈরিক রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার, যুহ প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

**কারণ।**—এই প্রকৃতির পীড়ার উৎপত্তির প্রধান কারণ, অন্ন বয়সে

কোমরে দৃঢ়রূপে বস বেঠেন করিয়া থাকি। অসুপাক্ষ বসে বেহ আরুণ করাও অল্পতর কারণ। অপরিষ্কার থাকার জন্য বালিকাদিগের এই পীড়া হইতে পারে। ঘোণীর উত্তেজনা বা কোনরূপ কীটাদির প্রবেশেও পীড়া হইয়া থাকে। এই বসে রক্তহীনতা এবং রক্তের দূশীর অবস্থাও কারণ মধ্যে পরিগণিত। অল্প বসে ঐ সকল কারণে পীড়া হইতে পারে। শরীরের কোনও অংশ দগ্ধ হইলে শোণিতশ্রাব সংশ্লিষ্ট প্রদাহ হইতে দেখা যায়। কোন প্রকার সংক্রামক পীড়ার জরায়ু-গহ্বরে রোগ জীবাণু প্রবেশ এবং তাহার বিশেষ প্রকৃতি অথবা তত্ত্ব স্থিতিতে জীবাণু রাসায়নিক পরি-বর্তন জনিত উত্তেজনায় প্রদাহ হইতে পারে। এণ্ডোমিট্রাইটিস্, ডিসিডিউলেসিস পলিপেসো নামক পীড়া, গর্ভস্রাবনাস্তে ডিমিডিউয়া আবদ্ধ থাকিয়া উৎপন্ন করে। এণ্ডোমিট্রাইটিস্ এক্সফোলিউভ্ নামক পীড়ায় এক স্তবক স্থলিত এবং অল্প স্তবক গঠিত হওয়ার সময়ে উভয় স্তবকের মধ্যে রস সঞ্চয় অথবা অল্পরূপ শ্রাব হইতে দেখা যায় না। টিউবারিকিউলাস এণ্ডোমিট্রাইটিস্ অতি বিরল ঘটনা। জী-জননেজিয়ের মধ্যে সাধারণতঃ ফেলোপাইন নল টিউবার্কুল সঞ্চিত হয়, প্রমেহজনিত এণ্ডোমিট্রাইটিস্ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। প্রমেহজনিত গণোকোকাই কেবল যে জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিয়াই বিরত হয় তাহা নহে, পরন্তু ফেলোপাইন নলদ্বারা অস্ত্রাবরক স্থিতিতে উপস্থিত হয়। জরায়ু প্রাচীরের মধ্য দিয়াও ভ্রমণ করিয়া থাকে। বর্তমান সময়ে ষপার্থ ডিপথিবিটিক্ এণ্ডোমিট্রাইটিস্ দেখা যায় না। স্ততিকাবস্থায় পচনজনিত পীড়ার ট্র্যেণ্টোকোকাস্ বিষ বর্তমান থাকে।

**প্রকারভেদ।**—জরায়ু বৈধানিক তত্ত্বের প্রকৃতি অনুযায়ী তাহার অভ্যন্তর প্রদাহ সাধারণতঃ প্রধান তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। (১) গ্রহিময় গঠনের প্রদাহ—এই শ্রেণীর প্রদাহে প্রধাণতঃ গ্রহিময় গঠন প্রদাহগ্রস্ত হয়। (২) সাধারণ নির্মাণোপাদানের প্রদাহ, অভ্যন্তর গ্রহিময় উপাদানই প্রধাণতঃ প্রদাহগ্রস্ত হয়। (৩) উভয় প্রকৃতির প্রদাহের সমিশ্রণ। ইহাতে গ্রহি এবং অভ্যন্তর গ্রহিময় গঠন অল্পাধিক পীড়িত হইয়া থাকে।

**রোগ-নির্ণয়।**—রোগ-নির্ণয়ের পক্ষে স্লেয়া, স্লেয়া ও পুণ শোণিতশ্রাবের পরিমাণ-ধিকার প্রতি দৃষ্টি করা আবশ্যিক। প্রায়শঃ উহাদিগের পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। শ্রাবের সহিত বেদনা বর্তমান থাকে। স্পেকুলম প্রবেশ করাইলে গ্রীবার প্রদাহ নির্ণয় করা যাইতে পারে। গহ্বরের অভ্যন্তরের প্রদাহ নির্ণয় জন্য সাউও প্রবেশ করান আবশ্যিক। ধারাল টাছনী দ্বারা অভ্যন্তরের স্পন্দিক কিল্লির সামান্য অংশ বহির্গত করিলেও নির্ণয় করা সহজ হয়। কিন্তু পীড়া কতদূর বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা জানিতে হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা আবশ্যিক। সাউও ও স্কাপ রোগ নির্ণয়ের সহায়তা করে।

**চিকিৎসা।**—ডাক্তার ইক্লি ধাতব বস্ত্রদ্বারা জরায়ু মুখ শীঘ্র প্রসারিত করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু এই মত সর্ববাদী সঙ্গত নহে। মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় তজ্জন চিকিৎসা-প্রণালীই অবলম্বন করা উচিত। অর্থাৎ জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার, খোঁচ এবং মৃদুপ্রকৃতির দাহক



ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু সহজে তাহা করা উচিত নহে। তরুণ পীড়ায় উগ্র ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। পরন্তু কখনও চাছুনি ব্যবহার করিবে না। জলস্রোতে ধৌত করা সহজ এবং বিশেষ উপকারী। প্রত্যেক পাঁচ অংশ সোডাশ্রব দ্বারা ধৌত করিলে, কখন কখন কেবল এই প্রণালীতে গ্রন্থিময় গঠনের প্রদাহ আরোগ্য হয়। শ্লেষ্মা ইত্যাদি ঔষ হইয়া বহির্গত হয়। ইউটেরাইন্ ক্যাথিটার দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত। সোডা-লোসনের পর শতকরা ২৩ অংশ কার্বলিক লোসন প্রয়োগ করিবে। টিং আইওডিন, সল্‌লিমেট (১—৫০০০), জিক্‌ ক্লোরাইড (২—১০০), এবং এলুমিনল (১—১০০) ইত্যাদি প্রয়োগ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। দাহক ঔষধ সচরাচর আবশ্যক হয় না। তবে প্রথমে সোডা লোসন প্রয়োগ করিয়া তৎপর আর্জেন্টাই নাইট্রাস (২—১০০), কপার সল্‌ফেট (৫—১০০), বা জিক্‌ অথবা কপার এলুম্‌ ব্যবহার করা যাইতে পারে। সাউণ্ড সহজে প্রবেশ করান যায়, ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া আশে পাশে বা উপরে সঞ্চালিত করিলে তথায় যে তরল পদার্থ আবদ্ধ থাকে তাহা বহির্গত হয়। ধীরে ধীরে জলস্রোত প্রবেশ করান উচিত।

আইডোফর্ম গজদ্বারা পুটুলি প্রস্তুত করিয়া গ্রীবার নিকট প্রবেশ করাইয়া রাখিলেও উপকার হয়। জলস্রোতে যদি জরায়ুশূল উপস্থিত হয়, তবে কয়েক দিবসেব ত্রু ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইয়া তৎপর পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

Myomatous বা Fungous এণ্ডোমিটাইটিস জন্ম সামান্য শোণিত স্রাব হইলে Liqr. Ferri sesqui Chloride ১ gm. দ্বারা পিচকারী করিলে উপকার হয়। এইরূপ প্রয়োগজন্তু জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ আবশ্যক করে না। অত্র চিকিৎসায় উপকার না হইলে চাছুনি ব্যবহার করিবে। সকল রকম পীড়ায় ইহা উপকারী নহে এবং জরায়ুর অভ্যন্তর ভাগের সমস্ত অংশ একেবারে চাঁছিয়া ফেলা সম্ভবও নহে। উর্দ্ধাংশ এবং নলের মুণের নিকটবর্তী অংশ প্রায় চাঁছা যায় না। নানাবিধ পিচকারী প্রয়োগ এবং অত্ররূপে ঔষধ ব্যবহার অপেক্ষা উপযুক্ত শলাকায় তুলারারা তুলি প্রস্তুত করিয়া ঐ তুলিতে Liqr. Ferri Sesqui Chloride, Tr. Iodine বা মৃদুপ্রকৃতির ক্লোরাইড জিক্‌ সলিউশন ব্যবহার করা নিরাপদ। পুরাতন গ্রন্থিময় গঠন এবং কঙ্কস্‌ প্রকৃতির পীড়ায় এই প্রণালীই বিশেষ উপযোগী। ইহাতেও চাঁছিয়া ফেলা যাইতে পারে। পূঁয়স্রাব বিশিষ্ট প্রদাহে চাঁছিয়া দিতে হইলে বহু বিলম্বে ঐ কার্য করিবে। মধ্যবর্তী সময়ে কেবল মৃদু প্রকৃতির চিকিৎসা করা আবশ্যক। জরায়ুর অভ্যন্তর চাঁছিতে হইলে স্পর্শহারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কসেপদ্বারা জরায়ু স্থির অবস্থায় রাখিতে হইবে। এ কার্যের পূর্বে জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত থাকা আবশ্যক। অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পূর্বে বা পরে জলস্রোত চালিত না করিয়া তুলি দ্বারা অভ্যন্তর পরিষ্কার করা বিধি।

উৎকৃষ্টরূপে পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ তুলি ব্যবহার করিতে হইবে। সামান্য শোণিত দেখা দিলে তৎপর ঔষধের প্রয়োগ দিবে।

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

[ দক্ষক্ষতে পিকুরিক এসিডের উৎকারিতা

ডাঃ শ্রীজিতেন্দ্রনাথ চৌধুরী এল, সি, এম, এসু ।

গত সেপ্টেম্বর মাসে একটি রোগী দেখিতে আহত হই, লোকটি মুসলমান বয়স্ক ২১০ বৎসর । স্বল্পে অগ্নি ধরিয়া যায় এবং তাহাতে লেপ্টোছাইড অনেকটা পর্যাপ্ত দগ্ধ হইয়া যায় । পূর্বে একটি \* \* \* ডাক্তার বাবু চিকিৎসা করিতে ছিলেন কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার না পাওয়ায় আমাকে আহ্বান করে । আমি উপস্থিত হইয়া অবস্থা দেখিলাম, রোগী একটি কলাপাতার উপর পড়িয়া আছে । উত্থান শক্তি রহিত । টেম্পারেচার দেখিলাম অর ১০২.৬ সেই সময়ে পূর্বেকার ডাক্তার বাবু আসিয়া উপস্থিত হইলেন । রোগীর অবস্থা দৃষ্টে তাহার আরোগ্য সম্বন্ধে সন্দিগ্ধ হইলাম ।

ডাক্তার বাবু বলিলেন আমি প্রথমে “ক্যারব-অয়েল” দ্বারা ড্রেস করি কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার না পাওয়াতে যুগ্ম কার্বলিকলোসন দিয়া কত স্থান ধোয়াইয়া নিম্ন-লিখিতমত মলম দ্বারা ড্রেস করিতে ছিলাম । কিন্তু উপকার অত্যন্ত দেরিতে হওয়াতে আপনাকে আহ্বান করিয়াছে ।

Re.

এসিড বোরিক	...	২০ গ্রেণ ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	৬০ গ্রেণ ।
লার্ভ	...	০.১ আউন্স ।

একত্র করিয়া এই মলম দ্বারা ড্রেস করিতাম ।

আমি রোগীর বর্তমান অবস্থাদৃষ্টে পিকুরিক এসিড ডেসিং উৎকৃষ্ট বিবেচনা করিলাম । ইহা র্যাটিছেপ্টিক ও র্যানোডাইন গুণ বিশিষ্ট ইহাতে দন্ধের ভয়ঙ্কর জ্বালা অতিশীঘ্র নিবারিত হয় । এবং অতি অল্পমাত্র পুঁথ উৎপন্ন হইয়া শ্লাফ সকল বিচ্যুত হয়, এবং জরের প্রকোপ অধিক হইতে পায় না । রোগীকে প্রথমে উষ্ণ বোরাসিক লোসন পূর্ণ নাদাতে বসাইয়া ভাল করিয়া ধোয়াইয়া তাহার পর একগুণ লিট পিকুরিক লোসনে ভিজাইয়া দগ্ধ স্থানের উপরে দিয়া কচিকলার পাতা ও কটনউল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম । রোগী পূর্কদিন অপেক্ষা বেশ সুস্থ বোধ করিতে লাগিল । প্রথম ড্রেসিং ২ দিন রাখিয়া দিলাম । তাহার পর প্রত্যেক দিন একবার করিয়া ব্যাণ্ডেজ পরি-বর্তন করিতে লাগিলাম এই ঔষধ ৪৫ দিন দেওয়ার পর রোগীর অবস্থার অনেকটা পরিবর্তন দেখিলাম এবং দগ্ধ ক্ষতের চারিদিকে সুস্থ গ্রাফুলেসন টিসু দেখা গেল ও রোগীর আরোগ্য জ্ঞাত অনেকটা আশা হইল । নিম্ন-লিখিতমত পিকুরিক এসিড লোসন প্রস্তুত করিতে হয় ।

Rè.

পিক্রিক এসিড	...	১ ভাগ ।
কেটিকারেডঃস্পিরিট	...	১৬ ভাগ ।
ডিষ্টিল ওয়াটার	...	১০০ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিলে পিক্রিক এসিড লোসন প্রস্তুত হয় ।

কতের অবস্থা ক্রমেই ভাল হইতে লাগিল এবং এক সপ্তাহের মধ্যে রোগী নিরাময় হইল ।

এই ঔষধী দ্রব্য কতে বিশেষ উপকার বশিরা বোধ হয় । আশাকরি চিকিৎসক মহাশয়েরা ঔষধীর ক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া পত্রিকায় লিখিলে বাধিত হইব ।

## প্রেরিত পত্র ।

সম্পাদক মহাশয় !

নিম্নলিখিত Article টা আপনার পত্রিকাতে স্থান দিলে বড়ই উপকৃত ও বাধিত হইব । ইতি—

Yours faithfully,

Sukesh Lobhon Sen Gupta.

L. D. M. S. Sub. Asst. Surgeon.

2-6-11.

Kongsardi,

P. O. Baider Bazar,

(Dacca).

## পটাস পামে'জেনাসের উপকারিতা ।

—:~:—

সর্বের কামড়ে অনেকেই উক্ত ঔষধের উপকারিতা অবগত আছেন । ইহাভিন্ন বোলতা ভীমরুল প্রভৃতি হলধারী পতঙ্গ, নানাপ্রকার কীট ও নানা প্রকার মৎস্তের আঘাতেও ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি । ভীমরুল, সিং প্রভৃতি মৎস্ত ইত্যাদির আঘাত বড়ই দুঃসহ ও কষ্টদায়ক । এমন কি আঘাত প্রাপ্ত স্থান ফুলিয়া উঠে এবং ক্ষৌণীর অরও হইয়া থাকে । ইহাতে আমি উক্ত ঔষধ নিম্নলিখিত উপায়ে বাহু প্রয়োগ দ্বারা বড়ই উপকার পাইয়াছি । পটাস পামে'জেনাসের Crystal একটা কি দুইটা আঘাত প্রাপ্তস্থানে

লাগাইয়া উহাতে একটু জল দিলে শীঘ্রই উহা absorb হয়। যদি আদ্যাতের স্থান ঠিক বুঝা না যায় তবে একটু incision করিয়া লইলে ভাল হয়। ২১০ মিনিটের মধ্যেই উপকারিতা স্পষ্ট উপলব্ধি হয়। এই ঔষধ ব্যবহার করিলে আর আঘাত প্রাপ্তস্থান ফুলিবে না এবং জ্বর হইবার আশঙ্কা একেবারেই থাকে না। আমি অনেককে একরূপে আরাম করিয়া দেখিয়াছি।

## ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন ।

( লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ )

[ পূর্বে প্রকাশিত ১২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—:—

(ছ) এমন অনেক ঔষধ আছে যাহাদের সহিত প্রযুক্ত হইলে কুইনাইন অধঃপাতিত হয় বা অদ্রবনীয় থাকে। সেই সকল ঔষধের মধ্যে কার্বনেট এবং বাইকার্বনেট ক্ষার ঔষধ সকল, হাইড্রেটস, স্পিরিট এমন এরোমেট প্রভৃতি ঔষধ প্রধান। যতপি একপ ধরণের ব্যবস্থা-পত্র অনুসারে ঔষধ দিতে হয় তাগ হইলে প্রথমে ঔষধ দ্রব্যগুলিকে একটা পৃথক্ পাত্রে এবং কুইনাইনকে একটা পৃথক্ পাত্রে যথেষ্ট পরিমাণে জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পরে দুইটীকে একত্রে মিশ্রিত করিতে হয় এবং মিকশচারের সহিত প্রত্যেক আউন্সে অর্কড্রাম মাত্রায় মিউসিলেজ সংযোগ করিতে হয়, তাহা না করিলে কুইনাইন হাইড্রেট অধঃস্থ হইয়া পড়ে।

(জ) টিংচুরা কুইনাইনী এমোনিয়টা অনেক সময়ে জলের সহিত ব্যবস্থিত হইয়া থাকে ইহাতে হাইড্রেট অধঃস্থ হইয়া পড়ে এজন্ত একপ মিকশচারেও মিউসিলেজ যোগ করিয়া দেওয়া উচিত।

(ঝ) পারদ ধাতিত ক্লোরাইডের সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে ডাইলিউট হাইড্রো ক্লোরিক এসিড দ্বারা কুইনাইন দ্রব করা উচিত নতুবা একপ্রকার বিষাক্ত পদার্থ অধঃপাতিত হয়। গ্লিসেরিন অথবা মিউসিলেজ একেশিয়া দিলেও অধঃপতন নিবারিত হইতে পারে।

(ঞ) ডোনেভান সলিউসনের সহিত কুইনাইন দিতে হইলেও গ্লিসেরিন কিম্বা মিউসিলেজ যোগ করিয়া দেওয়া উচিত।

(ট) কখন কখন পটাশ আইওডাইড ও কুইনাইন সালফ, এসিড সালফ ডিল ও জল সহযোগে ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। একপ ব্যবস্থা-পত্র পাইলে প্রথমে সলফেট অব কুইনাইনকে কম পরিমাণ এসিড দ্বারা দ্রবীভূত করিয়া একটি স্বতন্ত্র আধারে রাখিতে হয় তাহার পর পটাশিয়াম আইওডাইডকে তাহার ঐ ওণ ওজন জলের সহিত দ্রবীভূত

করিয়া লইয়া উত্তর দিক্‌চাক্ষরকে একত্র করিতে হয়, তাহা না করিলে দ্রবীভূত কুইনাইনে পটাস আইওডাইড দিবা রাত্র কুইনাইন আইওডাইড অধ্যক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে ।

(৪) কেহ কেহ স্ট্রালিসিলেট অব সোডা ও কুইনাইন জল সহযোগে দিক্‌চাক্ষরের ব্যবহার করেন একরূপ দিক্‌চাক্ষর প্রস্তুতকালে সতর্কতা অবলম্বন না করিলে শিশির তলে ঔষধ দ্রব্য সকল জমিয়া যায় ও শিশি হইতে ঔষধ ঢালিতে পারা যায় না । একরূপ ব্যবস্থা-পত্র থাকিলে প্রথমে খলে কুইনাইনকে মিউসিলেজের সহিত উত্তমরূপে মর্দন করিয়া লইতে হয় এবং স্ট্রালিসিলেটকে যথেষ্ট পরিমাণ জলে গুলিয়া গঠিতে হয় পরে ক্রমে উভয়কে মিশ্রিত করতঃ খুব আলোড়ন করিতে হয় একরূপ করিলে আর দিক্‌চাক্ষর জমিয়া যায় না ।

যখন দেখা যায় যে রোগী কুইনাইন সেবন করিতে অক্ষম অথবা সেবন করাইলেই বমিক্রম হইয়া উঠিয়া যায় তখন মুখ পথে সেবন না করাইয়া চর্ম্মের নিম্নভাগে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত । যে যন্ত্রের সাহায্যে চর্ম্মের নীচে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় । তাহাকে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ কহে । ইহা দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ কিছু কঠিন ব্যাপার নহে কিন্তু অনেক সময়ে অনেক চিকিৎসককে একরূপ প্রয়োগ কালে খতমত খাইতে দেখা যায় । কখন বা ঔষধ দ্রব্যের সমস্ত টুকু চর্ম্মের নিম্নভাগে প্রবিষ্ট হয় না, কখন বা পিচকারীর অভ্যন্তরে ঔষধ দ্রব্যের কতকাংশ রহিয়া যায় কখন বা কিছু প্রবিষ্ট হয় আর কিছু বাহির হইয়া পড়ে । কখন বা স্থানটা ফুলিয়া উঠে অথবা ক্ষোটক দাঁড়ায় । একেতঃ সূচী ভেদনের যন্ত্রণা সহ্য করিতে পারিব না বলিয়া অনেক সজ্ঞান রোগী হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ লইতে অসম্মত হয় তাহার উপর আবার যদি প্রয়োগের দোষে নানা উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহা হইলে এ চিকিৎসার উপর রোগীর আস্থা কম হইয়া যাইবে বলিয়া কিরূপে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ব্যবহার করিতে হয় সংক্ষেপে তাহা বর্ণনা করিব ।

সব সময়ই যে ডাক্তারের দোষে ঠিক ভাবে পিচকারী প্রয়োগ করা হয় না একথা নহে । পিচকারী দোষেও অনেক সময়ে বিপর্য্য উপস্থিত হয় । অনেক প্রকারের হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দেখিতে পাওয়া যায়, তন্মধ্যে সবগুলিই যে উৎকৃষ্ট তাহা নহে ।

সাবারণতঃ যে সকল সিরিঞ্জ ব্যবহৃত হয় তাহার মধ্যে বারোজ এণ্ড ওয়েলকম কৃত অল্‌গাম হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ উৎকৃষ্ট\* । ইহা অত্যন্ত পিচকারী অপেক্ষা দীর্ঘায়ী এবং শুণেও উৎকৃষ্ট । ক্রম কালে সস্তা মূল্যে অল্প প্রকার সিরিঞ্জ ক্রয় না করিয়া প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এই সিরিঞ্জ ক্রয় করা উচিত ।

সিরিঞ্জ প্রয়োগ কালে পাছে কোন প্রকার রোগোৎপাদক আণুবীক্ষণিক কীটাদি শরীর-ভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয় এই আশঙ্কা দূর করিবার জন্ত অবস্ফোটিক প্রয়োগের পূর্বে সিরিঞ্জটিকে শোধন (এসেপটিক) করিয়া লওয়া উচিত । আমি সিরিঞ্জ ব্যবহার করিবার পূর্বে কিছুক্ষণ উহাকে ফুটন্ত গরম জলে রাখিয়া দিই । কিন্তু একরূপ করা অপেক্ষা নিম্নলিখিত প্রকারের শোধন করিয়া লইতে পারিলে ভাল হয় ।

ছুইখানি চা পান করিবার চামচা লইয়া উহার এক খানিতে কিয়ৎ পরিমাণ বিস্তৃত অলিত তৈল এবং অপর খানিতে পরিষ্কৃত জল লও। একটা স্পিরিট ল্যাম্প জালিয়া প্রথমে যে চামচায় জল আছে তাহাকে স্পিরিট ল্যাম্পের উপর ধর। চামচাঙ্কিত জলটি উত্তপ্ত হইলে পর উহাতে ঔষধ দ্রব্য নিক্ষেপ কর এবং শীতল হইবার জন্য রাখিয়া দাও। তদপরে অলিত তৈলকে উত্তপ্ত কর। যখন উক্ত তৈল হইতে ধূম নির্গত হইতে আরম্ভ হইবে তখন পিচকারীর স্ফটিকটিকে উহাতে নিক্ষেপ কর এবং উক্ত উত্তপ্ত তৈল পিচকারীর অভ্যন্তরে টানিয়া লও। পরে একটা শোধিত ফরসেপের সাহায্যে স্ফটিকটিকে যথাস্থানে সংলগ্ন করিয়া দিয়া পিচকারীটিকে উর্দ্ধ মুখে রাখিয়া পিষ্টলকে শোখা করিয়া নীচের দিকে টান একরূপ করিলে পিচকারীর অভ্যন্তরভাগে সমস্ত স্থানেই তৈল স্পর্শ করিবে। অলিতওয়েল ১৪০ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড উত্তপ্ত হইলে সর্বপ্রকার কীটাণুর ধ্বংস সাধন করিয়া থাকে। অলিত অয়েল উত্তপ্ত করিতে করিতে যখন উহা হইতে ধূম নির্গত হয় তখন ১৪০ ডিগ্রীর অধিক উত্তপ্ত হইয়া থাকে। এক্ষণ পিচকারীর অভ্যন্তরভাগে উহা প্রবিষ্ট হইলে যাবতীয় কীটাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে তাহার পরে সমস্ত তৈলকে বাহির করিয়া দাও ও বিলম্ব না করিয়া সঙ্গে সঙ্গে চামচাঙ্কিত ঔষধ দ্রব্য টানিয়া লও। যদি দ্রবের সহিত পিচকারী মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, তাহা হইলে দ্রব্য মধ্যে বৃদ্ধ বৃদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। বৃদ্ধ বৃদ্ধ দেখিতে পাইলে স্ফটিক মুখের দিকটা কিঞ্চিৎ উর্দ্ধদিকে রাখিয়া পিষ্টল ধরিয়া নিম্নদিকে টান দিতে হয় একরূপ করিলে আর বৃদ্ধ বৃদ্ধ থাকেনা। যেখানে স্ফটিকা ভেদ করিতে হইবে সেস্থানটিকেও শোধন করিয়া লইতে হয়। কেহ কেহ গরম জল ও কার্বলিক সাবানের সাহায্যে শোধন করিয়া থাকেন। কেহ বা এলকোহল দ্বারা স্থানটিকে ধৌত করেন, আবার কেহ বা একটা সূক্ষ্ম কাঠির সাহায্যে অতি সামান্য পরিমাণ লিকুইড এসিড প্রয়োগ করেন। যেখানে উক্ত এসিড প্রযুক্ত হইয়া সেইস্থানটি সাদা হইয়া উঠে এবং সেই ক্ষেত বিলুপ্ত উপর স্ফটিকা প্রবেশ করা হইয়া দেন। শোধনের এই শেষোক্ত প্রণালীটা বেশ সুবিধাজনক ইহাতে স্থানটি শোধিত হয় এবং কার্বলিক এসিডের স্পর্শ হরণের ক্ষমতা থাকায় স্ফটিকাভেদনের যন্ত্রণাও কম অনুভূত হয়।

শরীরের যে স্থানে চর্মের নীচে সেলুলার টিসু অধিক, সেইস্থানে ইন্জেক্ট করা উচিত। অনেকে কফেনি ও মনিফ্রের মাঝামাঝি স্থানে ইন্জেক্ট করেন, কেহ কেহ বা জাম্বুপ্রদেশে ইন্জেক্ট করেন। কিন্তু এ সকল স্থান অপেক্ষা বাহু প্রদেশের পশ্চাৎ ভাগে ইন্জেক্ট করা ভাল, কারণ পূর্কোক্ত স্থান সকল অপেক্ষা এখানে সেলুলার টিসু অধিক। অধিকন্তু পূর্কোক্ত স্থান সকল অপেক্ষা এখানে স্ফটিকা বিদ্ধ করণ জন্য বেদনাও কম অনুভূত হয়। সেলুলার টিসুতেই ঔষধ দ্রব্য শোষিত হইয়া যায়। পূর্কোক্ত স্থান সকল সেলুলার টিসুকম বলিয়া ঔষধ দ্রব্য প্রবিষ্ট হওয়ার গর কিঞ্চিৎ উন্নত হইয়া উঠে কিন্তু বাহুর পশ্চাৎ ভাগে ইন্জেক্ট করিলে সেক্ষণ হয়না। বাহুর পশ্চাৎ ভাগে ইন্জেক্ট করিবার সময় ডেলটয়েড পেশী যেখানে শেষ হইয়াছে সেখানে ইন্জেক্ট করা উচিত নহে। এ স্থানের টিসু খুব কাঠিন্য এজন্ত ঔষধ দ্রব্য সহজে শোষিত হয় না, ইহা কিঞ্চিৎ উপরে বা নিম্নে ইন্জেক্ট করা উচিত। অনেকে

নিতম্ব প্রদেশে ইঞ্জেক্ট করিয়া থাকেন। এ স্থানটি বিশেষ অনুবিধানজনক নহে, কারণ এখানেও সেলুলার টিস্যুর সংখ্যা অধিক তবে দোষ এই যে, এ স্থানের চর্ম কিছু হুল এবং রোগী জীলোক হইলে তাহার লজ্জাশীলতার হানি করা হয়।

যে স্থানে ইন্‌জেক্ট করিতে হইবে সেই স্থানের চর্মকে বাম হস্তের বৃদ্ধ ও তর্জনি অঙ্গুলির সাহায্যে চাপিয়া ধরিতে হয়। একপে ধরিলে চর্ম কিঞ্চিৎ উন্নত হইয়া উঠে। চর্মের উপরে যে সকল শিরা থাকে তাহা উপরেই দেখিতে পাওয়া যায়। অঙ্গুলি দ্বারা চর্মধারণ করিবার কালে যে স্থানে শিরা দেখিতে পাওয়া যায় সে স্থানে ধারণ করা কর্তব্য নহে। দক্ষিণ হস্তে পিচকারীটিকে ধরিয়া উন্নত চর্মের ঠিক লম্বভাবে পিচকারীর হুচল অগ্রভাগ বিদ্ধ করা উচিত এবং যে পর্য্যন্ত গভীর চর্মের নিম্নস্থ ফেসিয়া পর্য্যন্ত না যায় সে পর্য্যন্ত হুচী প্রবেশ করান উচিত। তাহার পর ধীরে ধীরে পিষ্টলের উপর চাপ দিলেই ঔষধ দ্রব চর্মের নীচে প্রবিষ্ট হয়। অনেকে পিচকারীর হুচল অগ্রভাগ উন্নত স্থানের উপর ঠিক লম্বভাবে না দিয়া ঈষৎ তেরছাভাবে প্রয়োগ করেন। ইহাতে অনেক সময় ঔষধ দ্রব সেলুলার টিস্যুতে প্রবিষ্ট না হইয়া চর্মের ভিতরেই রহিয়া যায় এবং স্থানটি ফুলিয়া উঠে। কেহ কেহ বা খতমত খাইয়া হুচীকার অগ্রভাগটি যথেষ্ট পরিমাণে প্রবেশ করাইতে পারেন না সুতরাং ইঞ্জেক্ট কালে ঔষধ দ্রবের কতকাংশ বাহির হইয়া পড়ে।

ঔষধের দ্রব ইন্‌জেক্ট করার পর হুচীটিকে বাহির করিয়া লইতে হয় এবং হুচীবিদ্ধ স্থানটিকে কলোডিয়ন দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হয়। ঔষধ-দ্রব ইন্‌জেক্ট করিবার সময় এই নিয়মগুলি প্রতিপালন করিলে রোগীর কোনরূপ অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে না।

ম্যালেরিয়া অরে সময়ে সময়ে কুইনাইন ইঞ্জেক্ট করিতে হয়। যে কুইনাইন এসিড সংযোগে দ্রব করিয়া সেবন জন্ত ব্যবহৃত হয়, সে কুইনাইন অধঃস্ফটিক প্রয়োগ জন্ত ব্যবহৃত হয় না। ইহার জন্ত স্বতন্ত্র কুইনাইন আছে। ইহাকে নিউট্রাল কুইনাইন কহে। ইহা গলাই-বার জন্ত এসিডের আবশ্যক হয় না, জলে দিলেই উত্তমরূপ গুলিয়া যায়। আজকাল এই কুইনাইনের ট্যাবলেট খরিদ করিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল কুইনাইনের মধ্যে বারোজ ওয়েল কাম এণ্ড কো কৃত বাই হাইড্রো ক্লোরেট অব কুইনাইনের ট্যাবলেট এবং পার্ক ডেভিস এণ্ড কোর কৃত বাইক্লোরেট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া উৎকৃষ্ট। আটগ্রেণের অধিক কুইনাইন এককালে ইন্‌জেক্ট করা উচিত নহে এবং দিনে একবার করিয়া ইন্‌জেক্ট করিতে হয়। তবে রোগীর অবস্থা অনুসারে দিবসে ২৩ বারও ইন্‌জেক্ট করিতে পারা যায়। কুইনাইনকে বর্ত্ত কম পরিমাণ গরম জলে হয় গগন উচিং, অনর্থক জলের পরিমাণ বেশী দেওয়া কর্তব্য নহে। যে সময়ে জ্বর আইসে তাহার ৪ ঘণ্টা পূর্বে ইন্‌জেক্ট করা উচিত।

কুইনাইন-দ্রব পিচকারী কিংবা এনিমা দ্বারা গুহদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিলেও অল্পমধ্যে শোষিত হইয়া উপকার করে। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগের জন্তই সাধারণতঃ এই প্রণালী অবলম্বনীয়। পূর্ববরুদ্ধদিগকে একরূপ উপায়ে প্রয়োগ করিলে যে কোন উপকার হয় না একরূপ নহে। শীঘ্র ক্রিয়া প্রদর্শনের আবশ্যক হইলে মুখপথে সেবন ও গুহদ্বারে

পিচকারী দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এক্ষেপে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে অনিবার্য কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লওয়া উচিত। গুরুত্বপূর্ণ প্রয়োগ করিতে হইলে ঔষধ ত্রয়ের মাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক আউন্স পর্যন্ত হওয়া উচিত। রোগী সজ্ঞান হইলে পিচকারী দেওয়ার পর অল্পকণের জন্ত বেগ সঞ্চরণ করিতে বলা উচিত। অজ্ঞান বা নিতান্ত শিশু হইলে বৃদ্ধাঙ্গুলি দ্বারা গুরুত্বপূর্ণ চাপিয়া ধরিয়া থাকিতে হয়। নতুবা ঔষধ-দ্রব সঞ্চরণ বাহির হইয়া পড়ে এবং অভিপ্সিত ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারেনা। মুখপথে সেবন জন্য কে পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগ করা হয় গুরুত্বপূর্ণ পিচকারী দিবার কালে অন্ততঃ পক্ষে তাহার তিনগুণ অধিক মাত্রায় দেওয়া উচিত। দ্রব প্রস্তুত করিবার সময় শুধু জলের সহিত না করিয়া মিউসিলেজ-একেশিয়ার সহিত করা উচিত।

### সমস্ত জরায়ুর উপর কুইনাইনের কার্য ।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ কর্তব্য কিনা এই বিষয় লইয়া চিকিৎসকমণ্ডলীর মধ্যে অনেক দিন হইতে নানাপ্রকার আন্দোলন চলিতেছে। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, কুইনাইনের সমস্ত জরায়ুকে সঙ্কুচিত করিবার শক্তি আছে, এজন্য তাঁহারা বলেন যে, গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে গর্ভস্রাবের আশঙ্কা থাকে। আবার কতকগুলি চিকিৎসক বলেন যে, কুইনাইন প্রয়োগে সমস্ত জরায়ু সকল সময়ে সঙ্কুচিত বা উত্তেজিত হয় না। যখন প্রসব বেদনা উপস্থিত হয় সেই সময়ে বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জরায়ু সঙ্কুচিত করতঃ ভ্রূণ বহির্গত করিয়া দিতে পারে। আবার কেহ কেহ কুইনাইনের যে জরায়ু সঙ্কোচক শক্তি আছে তাহা একবারেই স্বীকার করেন না। মধ্যে মধ্যে চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রিকায় অনেক চিকিৎসক গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ জন্ত গর্ভস্রাবের বিবরণ লিখিয়া থাকেন। আমার কিন্তু কুইনাইনের এ ক্রিয়াটা সম্বন্ধে একেবারেই বিশ্বাস নাই। প্রথমোক্ত চিকিৎসকগণের বর্ণিত রোগীর বিবরণগুলি কাকতালীর সংযোগের ভুল্য বোধ হয়। ভালের বৃত্ত হইতে ভাল খসিয়া পড়িবার সময় হইয়াছে অথচ ঘটনাক্রমে একটি কাক টিক সেই সময়ে যেমন ঐ ভালের উপর বসিল অমনি ভালটা সঙ্গে সঙ্গে বৃত্তচ্যুত হইয়া পড়িল। এস্থলে মনে রাখা উচিত যে যদি কাকটা না বসিত তাহা হইলেও ভালটা খসিয়া পড়িত। ভালের উপর কাকটির বস কেবল উপলক্ষ্য মাত্র। গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগে গর্ভস্রাবও কতকটা এইরূপে হয় বলিয়া আমার বিশ্বাস। দৈহিক সম্ভাপ অতিরিক্ত পরিমাণে বৃদ্ধি পাওয়ার জন্ত আপনা হইতেই গর্ভস্রাব হইত কিন্তু সেই জর নিবারণের জন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করাতো কুইনাইনের উপরেই উক্ত গর্ভস্রাবের দোষ অর্পিত হইয়া থাকে। অনেক জীলোকের গর্ভাবস্থায় কোন একটি নির্দিষ্ট সময়ে গর্ভপাত হইতে শুনা যায়। কুইনাইন প্রয়োগ করা আর নাই কর ইহাদেরও গর্ভস্রাব একটি নির্দিষ্ট সময়ে হইবেই এক্ষণে জর বন্ধ করিবার জন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করার গর্ভপাত হইয়া গেল, ইহার জন্ত কুইনাইনকে দায়ী করা সঙ্গত



বলিয়া মনে করি না। আমি যোল বৎসর যাবৎ চিকিৎসা কার্যে ব্রতী থাকিয়া বহু সংখ্যক গর্ভিণী স্ত্রীলোককে কুইনাইন সেবন করাইয়াছি। প্রথমে এইরূপ আন্দোলন হইতে দেখিয়া কুইনাইনের সহিত ওপিয়ম মিশ্রিত করতঃ সেবন করিতে দিতাম এক্ষণে সকল রোগীকে আর অহিফেনও প্রয়োগ করি না শুধুই কুইনাইন দিয়া থাকি, কিন্তু এযাবৎ কুইনাইন প্রয়োগ জন্ম কাহারও গর্ভপাত হইতে দেখি নাই বা শুনি নাই। কষ্টসাধ্য প্রসবেও আমি অনেকগুলি গর্ভিণী স্ত্রীলোককে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় অল্প ষট্টা অন্তর দুইবার করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু কুইনাইনের, আর্গট প্রভৃতির স্থায় জরায়ু সঙ্কোচনের শক্তি আছে বলিয়া লক্ষ্য করিতে পারি নাই।

ম্যালেরিয়া জরের লক্ষণ ও সাধারণ প্রকৃতি বর্ণনাকালে দুইটা গর্ভিণী স্ত্রীলোককে আমি নিজে উপস্থিত থাকিয়া যেক্ষণে কুইনাইন ব্যবহার করাইয়াছিলাম তাহা বর্ণনা করিয়াছি। নিজে উপস্থিত থাকিয়া সেবন না করাইলেও ঐরূপ আরও অনেক গর্ভিণীকে সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছি এবং তাঁহারা সেবন করেন কিনা তাহারও সংবাদ লইয়া দেখিয়াছি কিন্তু কাহারও গর্ভপাত হইতে শুনি নাই, এজন্ম সমস্ত জরায়ুর উপর কুইনাইনের বিশেষ কোন ক্রিয়া আছে বলিয়া আমার বিশ্বাস হয় না এবং আমি গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতেও কোন ইতস্ততঃ করি না। গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতেই যদি নিত্যন্ত কাশকা বোধ হয়, তাহা হইলে ওপিয়মের সহিত প্রয়োগ করিলেই সব গোল চুকিয়া যায়। কারণ কুইনাইন যদি জরায়ুকে কিঞ্চিৎ উত্তেজিত করে তাহা হইলে উহার সহিত ওপিয়ম থাকায় তাহা নিবারণিত হয়।

ম্যালেরিয়া জরের লক্ষণ ও সাধারণ প্রকৃতি বর্ণনাকালে আরও বলিয়াছি যে, রীতিমত ভাবে কুইনাইন ব্যবহার করাইলেও ম্যালেরিয়া অরাক্রান্ত অধিকাংশ গর্ভিণীর প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত স্চাক্রক্ৰূপে জর আরোগ্য হয় না এবং ঘটনা সপ্রমাণ করিবার জন্ম দুইটা গর্ভিণীর বিবরণও বর্ণনা করিয়াছি। ইহা দেখিয়া অনেকে বলিতে পারেন যে, রীতিমত কুইনাইন ব্যবহার স্বত্বেও যদি জর বন্ধ না হয় তাহা হইলে গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন করাইবার আবশ্যকতা কি? ইহার উত্তরে আমার বক্তব্য এই যে, কুইনাইন ব্যবহার করিবার পূর্বে রোগিণী দুইটার যেক্ষণে প্রবলভাবে জর হইতে ছিল ও শিরঃপীড়া বমন, গাত্রজ্বালা ইত্যাদি যে সকল কষ্টকর লক্ষণ জরের সহিত উপস্থিত হইত, কুইনাইন প্রয়োগের পর হইতে উদ্ভাদের আর সেরূপভাবে জর হয় নাই ও কষ্টদায়ক উপসর্গাদি একেবারেই উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। যদিও মধ্যে মধ্যে ২১ দিনের জন্ম অল্পক্ষণ স্থায়ী জর হইত বটে কিন্তু তাহাতে রোগিণীদ্বয়ের বিশেষ কোন ক্ষতি করিতে পারে নাই এবং প্রসবের পরও রোগিণীদ্বয় সাংঘতিকভাবে অরাক্রান্ত হইয়া পড়ে নাই। সুতরাং কুইনাইন ব্যবহার করার যে, রোগিণীদ্বয়ের বিশেষ উপকার হইয়াছিল ইহা কাহারও অস্বীকার করিবার উপায় নাই। ম্যালেরিয়া অরাক্রান্ত রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন সেবন করান সত্ত্বেও যদি কোন

সময়ে সামান্য জ্বর হয় তবে সে জ্বরে রোগীর বিশেষ কোন কষ্ট হয় না বা বিশেষ কোনরূপ ক্ষতিও করিতে পারে না । এটুকু সকলের বিশেষ করিয়া জানিয়া রাখা উচিত ।

আমাদের দেশের গর্ভিণী স্ত্রীলোকগণের সাধারণ বিশ্বাস এই যে, গর্ভাবস্থায় ডাক্তারী ঔষধ—বিশেষতঃ কুইনাইন ব্যবহার করিলেই গর্ভশ্রাব হইয়া যায় । যখন চিকিৎসকমণ্ডলীর মধ্যেই এরূপ মতের বহু চিকিৎসক আছেন তখন গর্ভিণীদিগের যে এরূপ বিশ্বাস দোষের তাহা কি প্রকারে বলিব । এখনও পল্লীগ্রামে এমন অনেক পাশ করা ডাক্তার আছেন, যাহারা গর্ভাবস্থায় একেবারেই কুইনাইন প্রয়োগ করেন না । অনেক দিন হইতে পল্লী-বাসীগণ গুনিয়া আসিতেছে যে, গর্ভাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করিতে নাই, উপরন্তু পল্লী-গ্রামে কাহারও জ্বর হইলে প্রথমে হাতুড়ে চিকিৎসকগণই আহৃত হইয়েন । তাঁহারা উপস্থিত হইয়া যদি শুনেন যে, রোগিণী গর্ভবতী আছে তাহা হইলে অমনি ছুঁম জাহির করেন যে, ইহাকে ডাক্তারী ঔষধ—বিশেষতঃ কুইনাইন একেবারেই সেবন করান হইবে না । যদি সেবন করান হয়, তাহা হইলে গর্ভক্ষয় হইবে না । এই সকল উপদেশ বাক্য গুনিয়া গর্ভ-স্রাবের আশঙ্কায় রোগী জ্বরে ভুগিয়া নিজের মৃত্যুকেও শ্রেয়ঃস্জ্ঞান করে এবং ডাক্তারী ঔষধ ব্যবহার করিব না বলিয়া কৃতসঙ্কর হয় । একবার যে ধারণা মনে বদ্ধমূল হয়, সহজে তাহা উন্মূলীত করিতে পারা যায় না । এইরূপ উপদেশপ্রাপ্ত কয়েকটি রোগীতে আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, তাহাদিগকে সেবন জন্ত কুইনাইন দেওয়া হইত, কিন্তু উহারা সেবন-কালে গলাধঃকরণ না করিয়া কোনরূপে উহা ফেলিয়া দিত । রোগিণীর অভিভাবকগণ জানিতেন, কুইনাইন ব্যবহার করা হইতেছে তব্বাচ কোন ফল হইতেছে না, এবং আমাকেও বলিতেন, আর কুইনাইন প্রয়োগ করিবার আবশ্যক নাই, ইহাতে কোন ফলই হইবে না । কিন্তু আমার মনে সন্দেহ উপস্থিত হওয়ায় রোগিণীদিগের অভিভাবকগণকে নিজে উপস্থিত থাকিয়া কুইনাইন সেবন করাইতে অনুরোধ করি । বলা বাহুল্য, কাহাকেও দুই দিন কাহাকেও বা তিন দিন ব্যবহার করানতেই সেবারের মত জ্বর সারিয়া যায় ।

গর্ভিণীগণ একটু ভাবেন না বা জানেন না যে, গর্ভাবস্থায় প্রতিনিয়ত জ্বরভোগ করিলে অথবা অতি প্রবলবেগে জ্বর হইলে আপনা হইতেই গর্ভশ্রাব হইয়া থাকে । যদিও অনেকের এরূপ জ্বর হওয়া সত্ত্বেও গর্ভশ্রাব হয় না বটে কিন্তু তাহারা প্রায়ই প্রসবান্তে ভীষণভাবে জ্বরে আক্রান্ত হইয়া পড়ে, এমন কি সে সময়ে তাহাদের জীবনরক্ষা করা কঠিন হইয়া উঠে । উপরন্তু জরতী প্রসাবাস্তিক স্মৃতিকাক্সর কি ম্যালেরিয়া সজ্জাত জ্বর তাহাও সহজে ঠিক করিয়া উঠা চিকিৎসকের পক্ষে কঠিন হয়, সুতরাং চিকিৎসারও ব্যাঘাত ঘটে । ১৮৯২ খৃষ্টাব্দে সার্জন মেজর এচ, পি, ডিমক প্রমুখ ডাক্তারগণ গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ উচিত কিনা ইহা নির্ণয়-কল্পে একটা কমিটি গঠন করেন । উক্ত কমিটিতে স্থির হয় যে, গর্ভাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করাইলে গর্ভিণী বা গর্ভস্থ ভ্রূণের কোন অনিষ্ট হয় না সুতরাং ম্যালেরিয়া জ্বরের এমন অমোঘ ঔষধ বিদ্যমান থাকিতে নিজের এবং গর্ভস্থ ভ্রূণের জীবন সঙ্কটাপন্ন করা অতীব অশ্রাব্য ও পাপের কাণ্ড ।

## জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর কুইনাইন ব্যবহার-প্রণালী ।

একবার কুইনাইন সেবন করিয়া জ্বর বন্ধ হইলে আর জ্বর হইবে না, এরূপ মনে করা উচিত নহে । নির্দিষ্ট সময় গতে পাণ্টাইয়া জ্বর হওয়া ম্যালেরিয়া জ্বরের একটি সাধারণ লক্ষণ, এটা রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই বিশেষ অরণ সাধা আবশ্যক । একবার ম্যালেরিয়া জ্বর হইলে অন্ততঃ পক্ষে তিন মাস নিয়মিত কুইনাইন সেবন করা উচিত । তিন মাসের মধ্যে যদি পাণ্টাইয়া জ্বর না হয়, তাহা হইলে প্রায়ই আর জ্বর হইবার আশঙ্কা থাকে না । আমার প্রথম প্রথম যখন জ্বর হইত তখন সেই জ্বর বন্ধ করিবার জন্য আবশ্যক মত কুইনাইন ব্যবহার করিতাম; জ্বর আরোগ্য হইয়া গেলে আর কুইনাইন ব্যবহার করিতাম না । এইরূপে ৬৭ মাস কাটিয়া যায়, কিন্তু প্রতি চৌদ্দ দিন অন্তর কিছুতেই জ্বর আসা বন্ধ হয় না দেখিয়া আমি কুইনাইন সেবন পরিত্যাগ করি ও কিছুদিন আয়ুর্বেদীয় ঔষধ সেবন করি, কিন্তু ফল বিপরীত হইল । জ্বরকালে কুইনাইন ব্যবহার করাতে ২১৩ দিনে জ্বর আরোগ্য হইয়া যাইত কিন্তু আয়ুর্বেদীয় ঔষধ সেবনে ২১৩ দিনে জ্বর আরোগ্য হওয়া দূরে থাকুক জ্বরটা স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হইল, ইহা দেখিয়া আমি বীরভূমের তাত্‌কালিক সিভিল সার্জন্স ক্যাপটেন জে, জি, ফ্রেমিং মহোদয়কে পরামর্শ জিজ্ঞাসা করি । তিনি বলেন, একবার জ্বর হইলে পর যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন সেবন করিয়া জ্বর বন্ধ করিবে, জ্বর বন্ধ হওয়ার পর ৭ দিন কুইনাইন বা কোন ঔষধ ব্যবহার করিবে না তাহার পর তিন দিন প্রাতে ১০ গ্রেণ হিসাবে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া পরবর্তী সাত দিন আবার জ্বর বন্ধ রাখিবে, তারপর পুনরায় তিন দিন পূর্বোক্ত নিয়মে কুইনাইন সেবন করিবে । বলা বাহুল্য যে দিন হইতে আমি এই নিয়মে কুইনাইন ব্যবহার করিতে আরম্ভ করি সেই দিন হইতেই আমার জ্বর বন্ধ হইয়া যায় । কেবল নিজের শরীরের উপর পরীক্ষা করিয়াই যে ফলাফল প্রকাশ করিতেছি তাহা নহে, আরও অনেক রোগীর উপরও পরীক্ষা করিয়াছি । যিনি একবার ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইবেন তিনি যদি এই নিয়ম অনুসারে তিনমাস কাল কুইনাইন সেবন করেন, তাহা হইলে তাঁহার আর পাণ্টাইয়া জ্বর হইবে না একথা নিশ্চয়রূপে বলিতে পারি । আমি যে সকল ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা করি তাহাদের জ্বর আরোগ্য হইলে পর, প্রত্যেককেই তিনমাস পর্য্যন্ত পূর্বোক্ত নিয়মে কুইনাইন সেবন করিতে পরামর্শ দিই । সংপ্রতি মেজর এন্স, পি, জেমন্স ম্যালেরিয়াল কিয়ারন্স নামক যে পুস্তক লিখিয়াছেন, তাহাতেও তিনি এই নিয়মে জ্বর বন্ধ হওয়ার পর কুইনাইন সেবন করিতে পরামর্শ দিয়াছেন । তবে পূর্বোক্ত নিয়মের সহিত মেজর এন্স, পি জেমন্সের লিখিত নিয়মের সামান্য একটু পার্থক্য আছে । পূর্বোক্ত নিয়মে জ্বর বন্ধ হওয়ার পর সাতদিন কুইনাইন সেবন বন্ধ রাখিতে বলিয়াছেন । পূর্বোক্ত নিয়মে দৈনিক ১০ গ্রেণ হিসাবে তিনদিন কুইনাইন সেবন করিতে বলা হইয়াছে কিন্তু মেজর জেমন্স ১০ গ্রেণের স্থলে ১৫ গ্রেণ করিয়া ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন । বাহা হউক দুইটা নিয়মের মধ্যে যত

বেশী পার্থক্য নাই। যিনি যেটা সুবিধাজনক বিবেচনা করিষেন তিনি সেই প্রণালীটি অবলম্বন করিবেন।

কখন কখন দেখা যায় যে, রোগীকে যথারীতি কুইনাইন সেবন করান হইতেছে অথচ আশাত্মক ফল পাওয়া যাইতেছে না। সেসকল ক্ষেত্রে যদি কুইনাইনের সহিত কোন একটা ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয় তাহা হইলে কুইনাইনের শক্তি বৃদ্ধি পায় এবং রোগীরও উপকার হইতে দেখা যায়। এই সকল ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক, ওপিয়ম, ও ফেরিসালফেট সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আর্সেনিকের ম্যালেরিয়া বিধ্বংস করিবার কোন শক্তি না থাকিলেও এরের পর্যায় বন্ধ করিবার যথেষ্ট শক্তি আছে। এজন্য কুইনাইনের সহিত এক যোগে ব্যবহৃত হইলে বিশেষ ফল দর্শাইতে দেখা যায়। কুইনাইনের চূর্ণ কিম্বা বটিকা ব্যবহার করাইতে হইলে উহার সহিত আর্সেনিকের চূর্ণ ব্যবহার করিতে হয়। আর্সেনিক অতিশয় বিষাক্ত ঔষধ, এজন্য বটিকা বা চূর্ণ প্রস্তুত কালে যাহাতে কুইনাইনের সহিত আর্সেনিক উত্তমরূপে মিশ্রিত হয় জন্মিয় লক্ষ্য রাখা একান্ত উচিত। যথারীতি মিশ্রিত না হইলে এক মাত্রার অধিক পরিমাণে আর্সেনিক উদ্ভব হয় ও বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত করে। মিক্শচারের সহিত ব্যবহার করাইতে হইলে লাইকর আর্সেনিক ব্যবহার করা ভাল। আর্সেনিক সংযুক্ত মিশ্র বা বটী আহারের পর সেবন করাইতে হয়, শুল্কোদরে অধিক দিবস ধরিয়া ব্যবহার করাইলে বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগীর উদরে বেদনা, বিবমিষা বা বমন বিস্ত্রমান থাকিলে অথবা রোগীর উদরাময় থাকিলে, কি রোগীর স্নানিদ্রা না হইলে আমি ওপিয়মের সহিত কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকি। গর্ভাবস্থার বিশেষতঃ যেসকল গর্ভবতীর কোন একটা নির্দিষ্ট সময়ে গর্ভপ্রাব হইয়া থাকে তাহাদিগকেও ওপিয়মের সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি। কুইনাইনের চূর্ণ বা বটিকা ব্যবহার করাইতে হইলে তাহার সহিত পালভ অপিয়াই, এবং মিক্শচার ব্যবহার করাইতে হইলে তাহার সহিত টিংচার ওপিয়াই ব্যবহার করা সুবিধাজনক। অতি ছোট বালক বালিকাকে ওপিয়ম ব্যবহার করান উচিত নহে।

বিবৃদ্ধ প্রীহা বা শোণিতারত্নার জন্ম কুইনাইনের সহিত ফেরি সালফ যোগ করিয়া দেওয়া উচিত। ফেরি সালফ মিক্শচারের সহিত ব্যবহার করা সুবিধাজনক। এরের উপর দৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে।

অনেক রোগী কুইনাইন সেবনকালে ক্রুরূপ উপায় অবলম্বন করিলে তিক্ত লাগিবে না জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। কুইনাইনের তিক্ততা একেবারে নষ্ট করা বড়ই কঠিন, তবে যদি সেবনের পূর্বে একটুকরা হরিতকী কিছুক্ষণ মুখে রাখিয়া তাহার পর কুইনাইন সেবন করা যায় তাহা হইলে তিক্ততা কিছু কম বোধ হয়, কাঁচা পেয়ারা চিবাইয়া তাহার পর কুইনাইন সেবন করিলেও তিক্ততা কম বোধ হয়। কিন্তু ইহা অপেক্ষা আর একটা সহজ উপায় আছে। পাঁচ গ্রেণ কুইনাইনের সহিত ১ গ্রেণ ট্যানিক এসিড চূর্ণ উত্তমরূপে মিশাইয়া

সেবন করিতে দিলে কুইনাইনের তিক্ততা অনেক পরিমাণে কম হইয়া যায়। যে সকল বালক বালিকা তিক্তর জন্ত কুইনাইন সেবন করিতে চাহে না তাহাদের জন্ত এইরূপে কুইনাইন চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া মধু বা মিসেরিংগের সহিত সেবন করিতে দিলে আর আপত্তি করে না। জরের সহিত যদি উদরাময় বিস্ত্রমান থাকে তাহা হইলে একরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। উদরাময় না থাকিলে একরূপ কুইনাইন প্রয়োগে কোষ্ঠ কাণ্ডিত ঘটনা থাকে। আজ কাল ইউ কুইনাইন নামে একপ্রকার কুইনাইন নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা সেবনকালে তিক্ত বোধ হয় না। এই কুইনাইন ছোট ছোট চেলোদিগকে বেশ ব্যবহার করাইতে পারা যায়। ইহা চূর্ণ আকারেই ব্যবহার করাইতে হয়। এসিড সহযোগে মিক্চার প্রস্তুত করিতে গেলে ইহা তিক্ত হইয়া উঠে এজন্য ইহার মিক্চার প্রস্তুত করিতে হয় না যে কুইনাইন সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয় তাহা অপেক্ষা ইহার শক্তি কিছু কম এজন্য অপেক্ষাকৃত কিছু বেশী মাত্রাতে প্রয়োগ করা উচিত।

আমরা সাধারণতঃ যে কুইনাইন ব্যবহার করি তাহার নাম সালফেট অব কুইনাইন। আর এক প্রকারের কুইনাইন আছে তাহার নাম মিউরিয়েট অব কুইনাইন। আজ কাল অনেকে সালফেট অব কুইনাইন ব্যবহার না করিয়া এই মিউরিয়েট অব কুইনাইনই ব্যবহার করিতেছেন। সালফেট অব কুইনাইন অপেক্ষা মিউরিয়েট অব কুইনাইন শীঘ্র শরীরে শোষিত হয় এবং সম্ভবতঃ যকৃতের উপরেও কিছু ক্রিয়া প্রকাশ করে। কুইনাইনের এই দুইটি প্রয়োগরূপ বাতীত হাইড্রে। ব্রোমেট অব কুইনাইন, ভেলিরিয়েনেট অব কুইনাইন, জালিসিলেট অব কুইনাইন, ফেরি সাইট্রেট অব কুইনাইন প্রভৃতি আরও বহু প্রকারের কুইনাইন আছে। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে এগুলিও সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের শৈত্যাবস্থায় বিবিধ উপসর্গ ও তাহাদের চিকিৎসা প্রণালী।—যতপি সামান্য শীত ও কম্প হইয়া দৈহিক সন্তাপ কিছু বৃদ্ধি পায় এবং সেই সন্তাপ কিছুক্ষণ থাকিয়া সামান্য ঘর্ম হইয়া জর ছাড়িয়া যায় তাহা হইলে ম্যালেরিয়া জ্বরে চিকিৎসকের সাহায্য লইবার বিশেষ প্রয়োজন হয় না। জ্বরের বিরামকালে যথারীতি কুইনাইন ব্যবহার করিগেই ক্রমে জর সারিয়া যায়, কম্প কি ঘর্ম বন্ধ করিবার জন্ত বা দৈহিক সন্তাপ হ্রাস করিবার জন্ত আর কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে হয় না। কিন্তু সব সময়ে এমন সুযোগটা ঘটয়া উঠে না, উপসর্গ সকল এত প্রবলভাবে উপস্থিত হয় যে, চিকিৎসকের সাহায্য আবশ্যক হইয়া উঠে এজন্য নিম্নে একে একে উপসর্গগুলির নাম ও তাহাদের চিকিৎসা প্রণালী সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা গেল।

শীত ও কম্প।—অনেকে হয়ত বলিতে পারেন যে শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আইসা যখন ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রধান লক্ষণ তখন শীত বা কম্প অল্পই হউক আর বেশীই হউক ইহা নিবারণের চেষ্টা করা বৃথা। কারণ কিছুক্ষণ এই অবস্থা ভোগ করার পর আপনা হইতেই ইহার নিবৃত্তি হইবে। একরূপ মনে করিয়া প্রবল শীত ও কম্পকে উপেক্ষা করা সমূহ অশ্রায়। যদি একরূপ জানা থাকিত যে শীত ও কম্প যতই প্রবল হউক না কেন ইহার পর নিশ্চয়ই

উভয়ের অবস্থা আসিবে তাহা হইলেও এ অবস্থাকে উপেক্ষা করার জন্ত তত্ত্ববেশ দিতান না কিন্তু সব ক্ষেত্রে তাহা হয় না। কম্প দিয়া অন্ন আসিল, রোগী লেপ কখন প্রভৃতি ঢাকা দিয়া শয়ন করিল, কিছুকণ পরে দেখ রোগীর দেখে, আর জীবন নাই। এরূপ ঘটনা যে একান্ত বিরল তাহা নহে। উলা গদখালি প্রভৃতি স্থানে যখন এবল প্রত্যাপে ম্যালেরিয়ার আবির্ভাব হইয়াছিল, তখন তথায় অধিকাংশ রোগীই এইরূপে মারা যাইত। ১৯০৮ খৃঃঅব্দে এই বীরভূম জেলার মামুদ বাজার প্রভৃতি স্থানে এইরূপ প্রকৃতির অন্নের আবির্ভাব হইয়াছিল এবং কয়েকটা লোকও কম্পের অবস্থাতেই মারা গিয়াছিল বলিয়া শুনিয়াছি। কিন্তু এরূপ ঘটনা আমি চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করি নাই। যাহা হউক কম্পের অবস্থায় যখন মৃত্যু পর্যন্ত সংঘটিত হইতে পারে তখন এ অবস্থাকে উপেক্ষা করা কখনও উচিত নহে। ইহা ব্যতীত কম্পের অবস্থাকে যদি বেশীকণ স্থায়ী হইতে দেওয়া না যায় তাহা হইলে আরও একটা মহৎ উপকার পাওয়া যাইতে পারে। কম্পের অবস্থায় চর্ম্মের নিয়ন্ত্রিত রক্তবহা নাড়ী সকল সঙ্কুচিত হয়। এই সঙ্কোচনের ফলে উক্ত রক্তবহা নাড়ী সকলের শোণিত আত্যন্তিক বন্ধের দিকে প্রধাবিত হয়, এই জন্ত ম্যালেরিয়া অন্নে মীমা, যুক্ত প্রভৃতি যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। যদি কম্পের অবস্থা ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা বন্ধ করা যায় তাহা হইলে মীমাদি যন্ত্র আর তেমন বিবর্জিত হইতে পায় না সুতরাং কম্প অল্পই হউক আর বেশীই হউক যাহাতে উহা সত্ত্বর নিবারিত হয় তাহার চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে উচিত।

ম্যালেরিয়া অন্ন একটু বেশী পরিমাণে কম্প হইতে আরম্ভ হইলেই আমি রোগীকে যে পরিমাণ গরম জিহ্বায় সহ্য হইতে পারে সেই পরিমাণ গরম দুগ্ধ বা চা চুমুক দিয়া পান করিবার ব্যবস্থা করি। যদি দুগ্ধ বা চা না জুটিয়া উঠে তাহা হইলে গরম জল পান করিতে বলি। অধিকাংশ রোগীরই এইরূপে গরম দুগ্ধ, চা বা গরম জল পান করিলেই শীত ও কম্পের নিবৃত্তি পাইয়া থাকে। যদি নিবৃত্তি না পায় তাহা হইলে বোতলের ভিতর গরম জল পুরিয়া উত্তমরূপে ছিপি বন্ধ করতঃ দুই হাতেও দুই পদতলে সেক দিবার ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যদি বোতলের অভাব হয় তাঁহা হইলে একটা পাত্রে কতকটা অগ্নি রাখিয়া খানিকটা আকড়ার পুটুলি প্রস্তুত করিয়া হাতে পায়ে গরম গরম সেক দিতে বলি। যদি এরূপ করিলেও শীত ও কম্পের নিবৃত্তি না হয় তাহা হইলে ২৫ মিনিম কিংবা ৩০ মিনিম টিংচার ওপিয়াই এক আউন্স জলের সহিত সেবনের ব্যবস্থা করি। অল্প বয়স্ক বালক বালিকাদিগের এরূপ কম্প হইলে টিংচার ওপিয়াম প্রথমে মুখ পথে সেবন করিতে না দিয়া অল্প আউন্স সোপ লিনিমেন্টের সহিত দুই ড্রাম টিংচার ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া মেরুমণ্ডের উপর মাশিষ করিতে বলি যদি মাশিষে কম্প নিবারিত না হয় তাহা হইলে সেবন করিতেও দিয়া থাকি। নিত্যন্ত শিশুদিগকে ওপিয়াম সেবন করিতে দেওয়া নিষিদ্ধ; যদি একান্তই আবশ্যক হইয়া উঠে তাহা হইলে বিশেষ সতর্কতার সহিত প্রয়োগ করিতে হয় এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে এক ফোঁটার অধিক আমি কখন সেবন করিতে দিই না।

সাধারণতঃ গরম পানীর সেবন বা হস্ত পদে গরম গরম সেক বা এক বা দুই টিংচার

ওপিয়াই সেবন করাইলেই কম্প বন্ধ হইয়া যায় ; আর কোনরূপ ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না কিন্তু কঠিন হই একটি রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদের উপরি বর্ণিত প্রণালী অল্পদূরে ব্যবহা করিলেও উপকার হয় না ।

১৯০৬ খৃঃ অব্দের সেপ্টেম্বর মাসের শেষভাগে আমার ত্রীর একবার এইরূপ কম্প হয় । যখন কম্প আরম্ভ হয় তখন আমি বাটীতে ছিলাম না । আমার অস্থগৃহস্থিকালে কম্প নিবারণ জন্য রোগিনী গরম দুধ পান করিয়াছিল । আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম বোতলের ভিতর গরম জল পুরিয়া হাতে পারে সেক দেওয়া হইতেছে । জিজ্ঞাসার জানিলাম যে কম্প একঘণ্টার উপর আরম্ভ হইয়াছে ও আধ ঘণ্টা কাল এইরূপে সেক দেওয়া হইতেছে তত্বেচ কম্পের নিবৃত্তি হইতেছে না । আমি কালবিলম্ব না করিয়া এক আউন্স জলের সহিত ১০ ফোঁটা টিংচার ওপিয়াই সেবন করিতে দিলাম এবং পূর্বের স্থায় হাতে পায়েও সেক করিতে বলিলাম । মনে মনে আশা ছিল যখন টিংচার ওপিয়াই সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছে তখন নিশ্চয়ই আধ ঘণ্টার মধ্যে কম্প বন্ধ হইবে কিন্তু ক্রমে আধ ঘণ্টার স্থলে একঘণ্টা অতীত হইয়া গেল অথচ কম্প সেই পূর্ববৎ । শুশ্রূষাকারিণীদিগের মধ্যে হইতে একজন বলিল “এইবার ডাক্তারের পূজি ফুরাইয়াছে” আর একজন বলিল “তাহা না হইলে একরূপ নিস্তরুভাবে বসিয়া থাকিবেন কেন ?” শুশ্রূষাকারিণীদিগের এই কথাগুলি আমাকে শুনাইবার উদ্দেশ্য না থাকিলেও, কিন্তু আমার কর্ণকূহরে প্রবিষ্ট হইল । রোগিনীর কম্পের অবস্থা দেখিয়া বাস্তবিকই আমি হতবুদ্ধি হইয়া পড়িয়াছিলাম । শুশ্রূষাকারিণীদিগকে আমার মনের ভাব জানিতে না দিয়া বলিলাম তোমাদের রীতিমত ভাবে সেক দেওয়া হইতেছে না বলিয়া কম্প বন্ধ হইতেছে না, আর একবার ঔষধ দিলেই কম্প বন্ধ হইয়া যাইবে । এই কথা বলিয়া আমি পাইলো কার্পিন নাটট্রাস দিব বলিয়া মনস্থ করিলাম এবং মনে মনে ভাবিলাম যদি শীঘ্র ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে না পারি তাহা হইলে বড়ই অপ্রস্তুত হইতে হইবে এবং রোগিনীরও অনিষ্ট ঘটিতে পারে এজন্য মুখপথে সেবন না করাইয়া অধঃস্থাতিক প্রয়োগের সংকল্প করিলাম । একখানি চামচায় ১০ মিনিম গরম জল লইয়া উহাতে ১ গ্রেন পাইলোকার্পিন নিক্ষেপ করিলাম এবং পিচকারীটিকে ফুটন্ত গরম জলে কিছুক্ষণ রাখিয়া চামচাঙ্কিত উক্ত ঔষধ দ্রবটী পিচকারীর অভ্যন্তরে টানিয়া লইয়া বাস্তব পশ্চাচ্চাগে ইনজেক্ট করিলাম । এইরূপে ঔষধ প্রদান করার পর বেশীক্ষণ অপেক্ষা করিতে হইল না ১৫ মিনিট গত হইতে না হইতে কম্প কম হইতে আরম্ভ হইল এবং অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে তেমনিভাবে কম্প একেবারে তিরোহিত হইয়া গেল । এই সময় হইতে আমি পাইলো-কার্পিনকে কম্প বন্ধ করিবার অমোঘ ঔষধ বলিয়া জানি ।

পাইলোকার্পিন কেবল ইনজেক্ট করিলেই কম্প বন্ধ হয় আর সেবনে হয় না একরূপ নহে । মুখপথে সেবন করিতে দিলেও কম্প বন্ধ হইয়া থাকে ; তবে ইনজেক্ট করিলে যত শীঘ্র বন্ধ হয় সেবন করিতে দিলে তত শীঘ্র বন্ধ হয় না । পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে সেবন জন্য



৬-শ্রেণী হইতে ৬-শ্রেণী পর্যন্ত প্রয়োগ করিতে পারা যায় । কম্পের প্রথমাবস্থার প্রয়োগ করিলে সঙ্গে সঙ্গেই কম্প বন্ধ হইয়া থাকে ।

কম্প নিবারণ জন্ত আর একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে । ইহার শক্তিও পাইলোকার্বিন অপেক্ষা কম নহে । শুধু উত্তর ঔষধই প্রায় তুল্য মূল্য । এই ঔষধটির নাম এমিল নাইট্রিস । ইহার দ্বারাও আমি এস্থানে রোগীর কম্প নিবারণ করিয়া নিজের সম্মান রক্ষা করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম ।

১৯০১ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসে জনৈক জীলোকের চিকিৎসার্থ আহৃত হই । যে ব্যক্তি আমাকে সংবাদ দিতে আসিয়াছিল সে কেবল মাত্র বলিল যে আপনি বেলা ১টা কি ১½ টার মধ্যে বাহাতে রোগিণীর আলয়ে উপস্থিত হইতে পারেন তাহার বন্দোবস্ত করিবেন । এইরূপ সব নির্দেশ করার জন্ত আমি জিজ্ঞাসা করিলাম যদি নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বে বা পরে বাই তাহা হইলে কি ক্ষতি হইবে ? উত্তরে সে বলিল ঐ সময়েই রোগিণীর অর আইসে, বন্দ অর বিরাম থাকে তখন বেশ ভাল থাকে, কিন্তু অর আসিলেই বোগিণী অধির হইয়া পড়ে । বেলা ১টা বা ১½টার মধ্যে প্রত্যাহই অর আইসে, ঐ সময়ে আপনি গেলে পর রোগিণীকে অরাক্রান্ত দেখিতে পাইবেন । অরে উপসর্গ কি কি হয়, জিজ্ঞাসা করায় বলিল আমি নিজে বোগিণীকে দেখি নাই বা সে সকল বিষয় কিছুই জানি না । আমি নির্দিষ্ট সময়ে ঔষধের বাস্কট সঙ্গে লইয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে দুইখানি লেপ দ্বারা রোগিণীর আপাদ মস্তক ঢাকিয়া দিয়া দুইজন জীলোক রোগিণীর দুই হাতে ও দুই পায়ে ভাজাবালির দ্বারা সেক দিতেছে এবং যে ব্যক্তি পূর্বে হইতে চিকিৎসা করিতেছিলেন তিনিও শয্যা পার্শ্বে বলিয়া আছেন । তাঁহাকে বোগিণীর বিবরণ জিজ্ঞাসা করার বলিলেন যে, ইতিপূর্বে রোগিণীর ৩৪বার অর হইয়াছিল, এখন যে অরে কষ্ট পাইতেছে এই অর গত পরশ্ব হইতে আরম্ভ হইয়াছে । প্রথম দিন অর আইসার সময় অত্যন্ত কম্প হইয়াছিল, সে কম্প এইরূপে ভাজাবালির সেক দেওয়াতেই কম পড়িয়াছিল । গত কল্যাকার অরে কম্প প্রায় এক প্রহর কাগ স্থায়ী হইয়াছিল । রীতিমতভাবে সেক দেওয়া স্বৰ্বেও সহজে কম পড়ে নাই । অগ্রে প্রায় একঘণ্টা হইল সেইরূপ কম্প আরম্ভ হইয়াছে এক্ষণে আপনি উপস্থিত হইয়াছেন বাহাতে সহর কম্পনিবারণ ওয় তাহার ব্যবস্থা করুন । কম্পনিবারণ জন্ত কোন ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছে কিনা জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন কোন ঔষধই দেওয়া হয় নাই । আমি রোগিণীকে ৩০ ফোঁটা টিংচার ওপিয়াই এক আউন্স জলের সহিত সেবন করিতে দিলাম এবং ভাজাবালির সেক যেমন চলিতেছে ঐরূপ চালাইতে বলিলাম ও আধঘণ্টার মধ্যে কম্পবন্ধ হইবে এ কথাও বলিলাম । ভাজাবালির সেক দেওয়া বন্ধ না করার চিকিৎসকটী কিছু সন্তুষ্ট হইলেন সুস্থিতে পারিলাম • কিন্তু তিনি আধঘণ্টার

৩ পরম জনপূর্ণ বোতলদ্বারা অথবা তাকড়ার পুঁহুলি অগ্নি সম্বন্ধে উত্তপ্ত করিয়া সেক দেওয়ার যে কল ৩০ ফোঁটা তাকড়ার তিতর ভাজাবালি পুরিয়া সেক দেওয়ারও সেই কল । এইরূপ ভাজাবালির সেক দেওয়া



মধ্যে কম্পের নিবৃত্তি দেখিবার জন্য উদ্ভাবিত হয়। ক্রমে আধঘণ্টা অতীত হইল কিন্তু কম্পের নিবৃত্তি হইল না ইহা দেখিয়া চিকিৎসকটী “কই মহাশয় আধঘণ্টাত গত হইল কম্প থাকিল কৈ?” এই কথাটা বলিয়া আমার নিকট হইতে উঠিয়া গিয়া যেখানে গ্রামের আরও ২৪জন লোক বসিয়াছিল সেইস্থানে গিয়া বলিলেন ও চুপি চুপি কি বলিতে লাগিলেন। তাঁহার হাব ভাব দেখিয়া অসুস্থানে আমার বোধ হইল যে আমি কম্পবদ্ধ করিতে পারিলাম না এই কথাই ব্যাখ্যা করিতেছেন। তারপর আমি কি ঔষধ প্রয়োগ করিতেছি তাহা আর তাঁহাকে জানিতে না দিয়া এক আউন্স জলের সহিত একফোঁটা এমিল নাইট্রিস মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলাম। সেবনের পর ১০।১৫ মিনিট মধ্যে কম্প বিদূরিত হইয়া গেল; তখন চিকিৎসকটীকে ডাকিয়া বলিলাম “দেখুন দেখি রোগীর কম্প গিয়াছে কি না?” তিনি কিকিৎ অশ্রুভিত্ত হইয়া আর কোন কথার উত্তর করিলেন না। কিন্তু কোন ঔষধে বদ্ধ হইল ইহা জানিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া উঠিলেন। আমি তাঁহার জেদ দেখিয়া বলিলাম যে ইহা বড় বিবাক্ত জিনিষ এবং আপনাদের ব্যবহারের যোগ্য নহে; যদি আপনাকে ঔষধটির নাম বলিয়া দিই তাহা হইলে আপনি কালাকাল বিবেচনা না করিয়া ইহা প্রয়োগ করিবেন, তাহাতে ক্ষুফল না হইয়া কুফল হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা। এইরূপ বলাতেই তিনি নিরস্ত হইলেন। এমিল নাইট্রিস প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে ১০।১২ মিনিম রেইটকাইড স্পিরিটে এক মিনিম নাইট্রাইট অব এমিলকে দ্রব করিয়া লইয়া এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করা উচিত। আমার নিকটে রেইটকাইড স্পিরিট ছিল না বলিয়া এবং সে সময়ে ডিসপেন্সারী হইতে আনাইয়া ব্যবহার করিতে অনেক সময় অতিবাহিত হইবে বলিয়া আমি শুধু জলের সহিতই প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

১২০৫ অব্দের নভেম্বর মাসে আমার অর হয়। অর আইসার সূত্রপাত হইলেই আমি ২৫।৩০ ফোঁটা স্পিরিট ক্লোরোফর্ম এক আউন্স জলের সহিত সেবন করিতাম ইহাতে আমার ভেমন কম্প হইত না। অনেক রোগীকেও কম্পের অবস্থার স্পিরিট ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি, কম্প যদি সামান্য মত হয় তাহা হইলে ইহাতে শীঘ্রই বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু বেশী কম্প হইলে ইহার ব্যবহারে তাদৃশ উপকার পাওয়া যায় না।

কেহ কেহ কম্প নিবারণ জন্য গরম জলের সহিত ভাইনাম গ্যালিসাই সেবনের ব্যবস্থা করেন। যেখানে শুধু গরম জল বা গরম দুগ্ধ সেবন করাইলে কম্প বন্ধ হয় না, সেখানে গরম জলের সহিত ভাইনাম গ্যালিসাই সেবন করাইলেও কম্প বন্ধ হয় না। ভাইনাম গ্যালি-

বদ্ধ করিতে বলি নাই। ওজ্রা কারী লোকের অভাব থাকিলে এ প্রণালীটি অবলম্বন করা কিছু কষ্টকর হয় কারণ সেকবিবার জন্য আবশ্যক মত ২৫ জনত চাই তাহার উপর আবার একজন বালি ভাষিবার জন্য যত্ন লোকের দরকার হয়। সনেকে কম্পের অবস্থার ইষ্টকে অগ্নি সন্তাপে উত্তপ্ত করিয়া হাতে পায়ে সেকবিবার ব্যবস্থা করেন। যে সকল স্থলে পূর্বে বর্ণিত কোন উপায় অবলম্বন করিবার উপায় না থাকে সে সকল স্থলে এ প্রণালীটি অবলম্বন করিলেও বেশ ফল পাওয়া যায়।

স্বাই সেবনের পর সার্বাদিক রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া উদ্দীপিত হইয়া থাকে । কম্পের ব্যবহার শরীরাত্মকরস্ব যন্ত্র সমূহে স্বভাবতই রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, এ ব্যবহার ভাইনাম গ্যালিসাই ব্যবহার করিলে শোণিতাধিক্য বশতঃ শরীরাত্মকরস্ব যন্ত্রের উদ্দীপনা অধিক পরিমাণে হয়, এই কারণে কম্প নিবারণ জন্ত গরম জলের সহিত ভাইনাম গ্যালিসাই প্রয়োগ আমি সঙ্গত বলিয়া মনে করি না ।

কেহ কেহ কম্প নিবারণ জন্ত এট্রোপিন ব্যবহার করিবার পরামর্শ দেন । আমি কম্প নিবারণ জন্ত এই ঔষধটি কখন ব্যবহার করি নাই ।

অনেকে একটা গরম জলপূর্ণ টবে রোগীর আকর্ষণ নিমজ্জিত করিয়া কিছুকণ বসাইয়া রাখিবার ব্যবস্থা করেন । পূর্ববর্ণিত প্রণালী সকল অপেক্ষা এই প্রণালীটিতে অধিকতর ফল পাওয়া যায় সত্য কিন্তু উপযুক্ত টবের অভাবে এই প্রণালীটি অবলম্বন করা অনেক স্থানে কঠিন হইয়া উঠে । পল্লী গ্রামে দুই চারিটি গরু প্রতিপালন না করেন একরূপ গৃহস্থ খুব কম আছে । গরুর জাবখাওয়া দোনা মাটিতে কিঞ্চিৎ গর্ত করিয়া প্রোথিত করতঃ তাহাতে গরম জলদিয়া রোগীকে বসাইলে উদ্দেশ্য কতক পরিমাণে সিদ্ধ হইতে পারে । আবশ্যক হইলে আমি এইরূপেই রোগীকে গরম জলে বসাইয়া থাকি ।

তড়কা ।—ছোট ছোট ছেলেদের কম্প একটু বেশী পরিমাণ হইলে অথবা উত্তাপের অবহার দৈহিক স্তাপ ১০৫ বা তদুর্দ্ধ হইলে প্রায়ই তড়কা হইয়া থাকে । সাধারণতঃ এক বৎসর হইতে তিন বৎসর বয়স্ক শিশু দিগকেই অধিক তড়কাহিতে দেখা যায় । কখন কখন আট নয় বৎসর বয়স্ক শিশুও তড়কাইয়া উঠে । পল্লীগ্রামে কতকগুলি লোক ছেলে তড়কাইয়া উঠিলেই রসবিকার হইয়াছে বলিয়া ভয় পান ও সত্বরে চিকিৎসার বন্দোবস্ত করেন । আর কতকগুলি লোক তড়কাকে একেবারেই ভয় করেন না । ইহারা বলেন যে ছেলে তড়কাইয়া উঠিলে চোকে, মুখে ও মাথায় ঠাণ্ডা জলের ছিটে দিলেই ভাল হইয়া যায় উহাতে আবায় ভয় কি । আমার অমুমান হয় যাহারা তড়কা হইতে ছেলে মরিতে দেখিয়াছেন তাহারা ই ভয় করেন আর যাহারা মরিতে দেখেন নাই তাহারা উহাকে গ্রাহ্য করেন না । আমি এখানে একটা মাত্র রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া দেখাইব যে তড়কা কিরূপ ভয়ানক উপসর্গ এবং চিকিৎসায় অবহেলা করিলেই বা ইহার ফল কিরূপ বিষম হয় ।

গত আশ্বিন মাসে এক বৎসর বয়স্ক একটা বালকের চিকিৎসার্থ আহৃত হই । বালকটির পিতার নিকট তনুলাম যে আজ তিন দিন হইল শিশুটির জ্বর হইয়াছে । যখন কম্প দিয়া জ্বর আইসে সেই সময়ে ছেলেটি ঘন ঘন তড়কাইয়া উঠে । কম্প নিবারিত হইলে পরও যখন গায়ের স্তাপ অধিক থাকে সে সময়ও মাঝে মাঝে ২।১ বার তড়কা হয় । গত কলাকার জ্বরেও ঐরূপ তড়কা হইয়াছিল । ছেলেটি সহজে কুইনাইন খায় না বলিয়া কাল বা পরম্ব আশনার নিকটে আসি নাই । থার্মোমিটার দিয়া দেখিলাম রোগীর দৈহিক স্তাপ ১০২-৩ ডিগ্রী কিন্তু রোগীর বেশ চেতনা নাই । জিজ্ঞাসার আনুলাম যে, ৩।৪ ঘণ্টা হইতে আর তড়কা হয় নাই । দৈহিক স্তাপ ক্রমান্বয়ে সহিত তড়কা আও নিবারিত হইলেও পরবর্তী কম্পে উহা

পুনরায় হইতে পাবে এই অংশকে ক্রিয়া রোগীর মস্তকে শীতল জলের পটা দিতে বলিলাম এবং সেবন অস্ত্র নিম্নলিখিত মিশ্রণী ব্যবস্থা করলাম।

Re.

এমন রোমাইড	২ গ্রেণ।
টিংচাব বেলেডোনা	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	২ মিনিম।
একোলা কান্ডাব এড্	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত কবিতা একমাত্র। এইরূপ ছয়মাত্রা প্রস্তুত কবিতা দুই ঘণ্টা অন্তর এক-দাগ পবিমাণে সেবন কবাইতে বলিয়া দিলাম ও যে সময়ে পুনরায় কম্প আরম্ভ হইবে সেই সময়ে সংবাদ দিতে বলিলাম। বেলা দুইটা কি আড়াইটার সময় রোগীব পিতা আসিয়া সংবাদ দিল যে, সোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইয়াছে। ছইবার ঔষধ সেবনের পর একবার মাত্র তড়কা হইয়াছিল বটে কিন্তু তাহা শীঘ্র ক্ষয় হইয়া যায় নাই। বোগীব পিতা এই সময়ে আর একবার বোগী দেখিবার জ্ঞান অরুণোদয় করিল। তাহার কথামতে বোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া বাহা দেখিলাম তাহা সম্পূর্ণ বিপবীত। বোগীর জ্যেষ্ঠতাত, বৃদ্ধ ও মধ্যমাজুলির সাহায্যে রোগীর দুইদিকেব টেম্পরাল রিজনে ( কর্ণেব সম্মুখে ও কিকিং উর্কে ) খুব জোরে টিপিয়া ধরিয়া আছেন অপর একজন বোগীকে শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে লইবার বন্দোবস্ত কবিতেছে অথচ বোগীব শরীর সমস্ত পেশীতেই আকম্প হইতেছে। বোগীকে শয্যা হইতে উঠাইতে নিষেধ কবিলাম এবং নিজে মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করিতে লাগিলাম, কিন্তু সমস্তই ব্যর্থ হইল, ৩৪ মিনিটের মধ্যেই বোগীর প্রাণবায়ু উড়িয়া গেল।

যদি এই রোগীটাব তড়কা হইবামাত্র চিকিৎসার বন্দোবস্ত হইত তাহা হইলে বোধ হয় একরূপ শোচনীয় পরিণাম দেখিতে হইত না। তেলেদেব প্রায় তড়কা হইয়া থাকে এবং তাহাতে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না, এই সর্ব্বশেষে ধারণা, জন্মই যে প্রথমে চিকিৎসা উপেক্ষিত হইয়াছিল একথা বলা বাহুল্য মাত্র। তড়কাকে ইংবেজী ভাষায় কন্ডলশন্ কহে। মস্তিকেব পোষণ ক্রিয়ার কোনরূপে ব্যাঘাত হইলেই এই পীড়াটি উপস্থিত হইয়া থাকে। নানাকারণে এই তড়কা উপস্থিত হইতে দেখা যায় কিন্তু সে সকল এখানে বর্ণনা করিবার কোন আবশ্যক দেখি না। এক্ষণে দেখা যাউক কম্প জবে কেন তড়কা হয়। প্রথমেই বলিয়াছি যে কম্পের অবস্থায় শরীরের উপরস্থ রক্তবহা নাড়ীগুলি সঙ্কুচিত হয় এবং সেই সঙ্কোচনের ফলে শরীরের উপবিভাগেব অধিকাংশ রক্তই আত্যন্তরিক যন্ত্রে গিয়া জমা হয়। সম্ভবতঃ এইরূপে মস্তিকে অধিক পরিমাণ রক্ত জমা হইলেই মস্তিকের পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে ও তড়কা হইয়া থাকে।

# চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

## CHIKITSA PROKASH A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,  
Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড।

১৩১৮ সাল—আখিন।

{ ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

### সূচীপত্র।

বিষয়।	পত্রাঙ্ক	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
১। বিবিধ ...	১৪২	৪। নিউমোনিয়া যোগে গোরোকল	১৮১
২। রোগনির্ণয়-ভঙ্গ ...	১৪৩	৫। হ্যালেরিয়া জ্বর ...	১৮৪
৩। সার্বিপাণ্ডিকজ্বরে "তেরোমাল" ...	১৪৬	৬। প্রান্তিকীকার ও সমালোচনা ...	১৮৭
৪। শৈত্যাবিক্যজনিত বাত ...	১৭৭		

# চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার ।

“বিষ-বিবাহ” পুস্তকে  
এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা  
স্বল্পতঃ ও সুন্দর ছবির  
টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের  
ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড  
কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার  
“বিষ-বিবাহের” ছবির নমুনা ।

“পাইবোলিন” ও “ট্রাইসোডিনা”র উপকাৰিতা সম্বন্ধে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকেব অভিমত—  
মহাশয়। আমি ৫৬৩টী বেমিটেটে কিবাবেব বোগীকে পাইবোলিন ব্যবহার কবাইয়া  
বিশেষ ফল পাইয়াছি, অপব উত্তাপহাবক ঔষধ অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট ও নিৰাপদ। ট্রাইসোডিনা  
দ্বাৰা ৩টী অল্পগুল পীড়াগ্রস্ত বোগী সম্পূর্ণ আৰোগ্য হইয়াছে, এবং তাহাদেব ক্ষুধা বৃদ্ধি  
হইয়াছে। একপ আশ্র ফলপ্রদ ঔষধ অতি বিবন। নিবেদন-ইতি।

ডাঃ শ্রীকামদাস রায়-সক এসিষ্ট্যান্ট সার্জন, জামুড়িয়া ডিস্পেন্সারী, পোড়ানাতি, বর্দ্ধমান।

## চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য  
ঢাকমাগুলসহ ২৫০ টাকা। অগ্রমতি কবিলে  
ত,পি, দ্বাৰা মূল্য গৃহীত হইতে পাবে। অগ্রিম  
মূল্য ব্যতীত গ্রাহক প্রণীভুক্ত কবা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন  
বৎসবেব ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যাব।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে নমুনা স্বরূপ  
তাড়াই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বব ব্যতিত, গ্রাহকেব  
পত্রেব কোন কাৰ্গ্য হয় না।

৫। প্রতিমাসেব ২০।২৫ শে কাগজ  
ডাকে দেওয়া হয়, কেহকোন সংখ্যা না পাইলে  
পৰবর্তী মাসেব পত্রিকা পাওয়াব পব  
জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় খাবতীয়  
টাকাকড়ি চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেৰিতবা

ডাঃ ডি, এন, হালদাব একমাত্র সম্বাদিকাৰী  
ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

## কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

### চিকিৎসা-প্রকাশ ।

১৩১৫ সালেব ১২ সংখ্যা একত্র	১৫০
১৩১৬ সালেব ১২ সংখ্যা একত্র	১৫০
১৩১৭ সালেব ১২ সংখ্যা একত্র	২৫
একত্রে ২ বৎসবেব বা তিন বৎসবেব লইলে সিকি মূল্য বাদ পাইবেন।	

উপবিউক্ত তিন বৎসবেব সম্পূর্ণ সেট  
আব খেণী নাই, ফুবাটিলে আব কখনও পাই-  
বেন না। প্রত্যেক বর্ষেব চিকিৎসা প্রকাশে  
কত যে অভিনব তত্ত্ব প্রকাশিত হইয়াছে,  
তাছা পুরাতন গ্রাহকগণ বিদিত আছেন।  
যাহাবা এই সকল বিষয় অবগত হইয়া  
চিকিৎসা শাস্ত্রে নূতন জ্ঞান উপার্জন কৰিতে  
চান, তাহাবা অবিলম্বে গত বর্ষেব চিকিৎসা-  
প্রকাশেব জন্ত লিখুন বিলম্বে চিব দিনেব মত  
হতাস হইতে হইবে।

\* পাইবোলিন ও ট্রাইসোডিনা আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোর পাওয়া যাব। এই সংখ্যার অগ্রম দ্বন্দ্বার  
ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ দেখুন।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

৪র্থ বর্ষ ।

সন ১৩১৮ সাল—আশ্বিন ।

৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

## বিবিধ ।

গ্রাহকগণের প্রতি ।—৮শারদীয়া পূজা উপলক্ষে মহদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষক মহোদয়গণের নিকট আমরা এবার এক সপ্তাহের ক্ষমতা অবকাশ গ্রহণ করিলাম । অবকাশান্তে পুনরায় আমরা যেন নবোদ্যমে গ্রাহকবর্গের সেবায় নিয়োজিত হইতে পারি, না আনন্দময়ী অভয়চরণে ইহাই প্রার্থনীয় ।

বর্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাতে প্রতিমাসেই নিয়মিতরূপে প্রকাশিত হয়, আমরা প্রাণপনে তদনুরূপ চেষ্টাই করিতেছি, ভগবদপ্রসাদে আর গ্রাহক মহোদয়গণের আশুকুল্যে, আমাদের এই চেষ্টা নিফল হয় নাই । পূজা উপলক্ষে কার্যালয় ও প্রেস ইত্যাদি বন্ধ থাকিলেও বাহাতে কার্তিক মাসের চিকিৎসা-প্রকাশ ঠিক ১৫ই কার্তিক বাহির হয়, তাহার বন্দোবস্ত করিয়াছি । গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট বিনীত প্রার্থনা এই যে, ১৫ই কার্তিকের পর হইতে ঠিকানা পরিবর্তন করিলে, সেই পরিবর্তিত ঠিকানা আমাদের কাছে ১৫ই তারিখের পূর্বেই জানাইবেন । ১৫ই তারিখের পূর্বে ঠিকানা পরিবর্তন করিলে তৎসংবাদ আমাদের কাছে জানাইবার প্রয়োজন নাই । অরণ রাখিবেন ঠিক ১৫ই কার্তিক চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠান হইবে ।

হাঁপানী ( Asthma ) ।—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ উইলিয়ম মেডিক্যাল স্ট্যাণ্ডার্ডে লিখিয়াছেন যে, হাঁপানী রোগের কষ্টকর স্বাসকষ্ট নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র ষ্টার যেকোনটি দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায় । যথা, Re. ট্রিনিটিনি ৫-৮ গ্রেণ, সোডি আয়োডাইড ৩-৫ গ্রেণ । একত্র মিশ্রিত করিয়া ২-৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । (২) Re. সোডি সাইট্রেট ৫-৮ গ্রেণ, সোডি আয়োডাইড ৩-৫ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া ২-৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

**ইউরিমিয়া (Uraemia)।**—মেডিক্যাল টাইমস পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা ইউরিমিয়া অবস্থায় অতি উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যায়। নানাবিধ ঔষধ অকর্তব্য্য হইলেও ইহা প্রায় নিশ্চল হইতে দেখা যায় না। যথা ;—*Re.* সোডা ওলিয়েটা এসিড ২ গ্রেণ, ফেনলথেলিন ২ গ্রেণ, মিথিল স্ফালিলিটেট ৫ গ্রেণ, মেহল ½ গ্রেণ। একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা প্রস্তুত করতঃ ২১০ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**গর্ভাবস্থায় বমন (Vomiting of pregnancy)।**—*Nashville Journal of Medicine and Surgery* নামক পত্রে লিখিত হইয়াছে যে, গর্ভকালীন দুর্দমা বমনে বেহলে কোন ঔষধ দ্বারা প্রতিকার না হয়, সেরূপস্থলে থাইরয়ড চূর্ণ সেবন করাইলে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা ৫টা ক্রীলোকের চিকিৎসায় আশ্চর্য উপকার দৃষ্ট হইয়াছে। নিম্নলিখিত প্রণালী অল্পব্যয়ী ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য। যথা ;—ভোর ৫ টার সময় ১ মাত্রা, ৬ টার সময় বিছানার শায়িত থাকি অবস্থায় কিছু আহারের পর আর এক মাত্রা এবং মধ্যাহ্ন ভোজনের আধ ঘণ্টা পূর্বে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রথম মাত্রায় ৫ গ্রেণ থাইরয়ড চূর্ণ প্রয়োগ করা কর্তব্য। তদপরে কিছু বেশী মাত্রায় ব্যবহার্য। অতি অল্পমাত্রা আহার্য প্রদান করা উচিত।

**ক্ষতযুক্ত পাকুই।**—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Gardiner মহোদয় চিকাগো ক্লিনিক নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দ্বারা ক্ষতযুক্ত পাকুই রোগে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। অত্যন্ত ঔষধ অকর্তব্য্য হইলেও ইহা কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যবস্থা যথা ;—*Re.* হাইডার্ক এমোনিয়টেট ৫ গ্রেণ, ইকথাওইল ১০ মিনিম, পলভ এমিলি ২ ড্রাম, জিঙ্ক অক্সাইড ২ ড্রাম, প্যারাকিন আধ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। এন্টিসেপ্টিক গজে এই মলম সংলিপ্ত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে।

**ভারমেটাইটস এক্স ফোলিয়েটা রোগে কুইনাইন।**—এই পীড়া অতি ভয়ানক। চিকিৎসার ফলও তত সম্ভোষণনক নহে, বিশেষতঃ রোগ নির্ণয়ে অনেকেই ভ্রমে পতিত হইয়া থাকেন। পীড়ার লক্ষণ মোটামুটি এইরূপ ;—প্রথমতঃ শরীরের নানা স্থানে চুলকানী উপস্থিত হয়। চুলকানিতে চর্ম্মের কোন বিবর্ণত্ব দৃষ্ট হয় না। কিছু দিন পরে ঐ সকল স্থান শোথগ্রস্ত হয়, অনন্তর লালবর্ণ ধারণ করে। কয়েক দিবস পরে ঐ সকল স্থান হইতে মরা চামড়া উঠিতে আরম্ভ হয়। এই মরা চামড়া উঠিয়া গেলে তন্নিম্নস্থ স্থান ঈষদ নীলাভ ও শোথযুক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ ভাবে ২৪ দিন থাকিয়া আবার উহা হইতে মরা চামড়া উঠিতে থাকে। কোন কোন স্থান ফাটিয়া, তথা হইতে রস নির্গত হয়, চুল উঠিয়া যায়, বাহা কিছু থাকে, তাহা কোমল, শুষ্ক ও পাতলা হয়, নাক বিবর্ণ ও বন্ধ হইয়া থাকে। ঘর্ম্ম হয় না, সর্ব্বদা শীত বোধ করে। সময়ে সময়ে সর্ব্বশরীর অভ্যন্ত চুলকাইতে থাকে। দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হয়। এই পীড়ার সাধারণতঃ থাইরয়ড একট্রাষ্ট দ্বারা উপকার হইতে দেখা যায়। সম্প্রতি ডাঃ Mook মহোদয় পত্রান্তরে প্রকাশ করিয়াছেন যে, এই পীড়াক্রান্ত কয়েকটা রোগীর চিকিৎসায় থাইরয়ড একট্রাষ্ট প্রয়োগে কোনই উপকার হয় নাই। এই

সকল রোগীকে ৫ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন, প্রত্যহ ৪ বার প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করান হয় । এক মাস এই চিকিৎসার সকলেই আরোগ্য হইয়াছিল । মধ্যে কয়েক দিবস কুইনাইন বন্ধ করাইয়া থাইররিড একটুকুই প্রয়োগ করার লক্ষণসমূহের বৃদ্ধি হইয়াছিল, অতঃপর পুনরায় কুইনাইন সেবন করানয় পুনরায় হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল । ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কুইনাইন যে এই রোগে যথেষ্ট উপকার সাধন করে তদসম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই ।

**অন্তর্বলীযুক্ত অর্শ ( Internal Hemorrhoids )** ।—১৯১০ খৃঃ অব্দের ৩ ডিসেম্বর তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, অন্তর্বলীযুক্ত অর্শে, লাইকর এড্রিনালিন ৪ মিনিম এবং ১ আউন্স ল্যানোলিন একত্র মিশ্রিত করিয়া মলদ্বার অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিলে উহা সম্বন্ধে আরোগ্য হয় । লেখক অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছেন । এই সকল রোগীকে অনেক প্রকার ঔষধাদি ব্যবহার করান হইয়াছিল, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই ।

**অগ্নরোগে মাছের পিত্ত ।**—খাঁটুরা গ্রাম হইতে শ্রীআশুতোষ ধনন্তরী লিখিতেছেন :—কোন সন্ন্যাসীর নিকট অগ্নরোগ সম্বন্ধে নিম্নের ঔষধটী প্রাপ্ত হইয়াছি । ইহার প্রয়োগে আশাতীত ফলও প্রাপ্ত হইয়াছি । আশা করি অগ্নরোগাক্রান্ত ব্যক্তি এই সহজ সাধ্য মুষ্টিযোগটি ব্যবহার করিয়া দেখিবেন ।

অর্দ্ধমণ কিম্বা তদুর্দ্ধ পরিমাণ ওজনের একটা মোহিত মৎস্তের পিত্ত সংগ্রহ করিয়া ( দেখিবেন যেন সেই পিত্ত গলিয়া যায় ) তাহার ভিতর কোশল পূর্বক আতপ চাউল যে করণী ধরে, প্রবেশ করাইয়া উক্ত পিত্তটি সূতা বাধিয়া বুলাইয়া রাখিতে হইবে । কয়েক দিবস পরে পিত্ত মধ্যস্থ পিত্তরস শুকাইয়া যাইবে । তখন উক্ত চাউল করণী লইয়া এবং তৎপরিমাণ আরও কয়েকটা আতপ চাউল লইয়া উত্তমরূপে গুঁড়া করিয়া ৭টা পুরিয়া করিতে হইবে । ৭ দিন এক একটি পুরিয়া সকালে বাসি জলের সহিত খাইতে হইবে । ইহাতে অগ্নশূল পর্য্যন্ত ভাল হয় ।

**রোগের বাহন ।**—আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ সকল রোগেরই বাহন অনুসন্ধান করিতেছেন এবং বহু রোগের বাহন আবিষ্কার করিতেও সমর্থ হইয়াছেন । বৈজ্ঞানিকগণ বলেন যে, যদি রোগের বাহনগুলিকে নষ্ট করিতে পারা যায়, তাহা হইলে রোগগুলিও চলৎশক্তিহীন ধন্ন হইয়া পড়িবে । এক স্থান হইতে স্থানান্তরে যাইতে পারিবে না ।

ম্যালেরিয়া রোগের বাহন মশক এবং প্রেগের বাহন সুবিক ইহা এক প্রকার অবিসংবাদিত-রূপে নির্দ্ধারিত হইয়াছে । মাধুরিয়াতে যে নিউমোনিক ( বিউবনিক নহে ) প্রেগ সংক্রামক-রূপে দেখা দিয়াছিল, তাহার বাহন এক প্রকার মক্ষিকা, একজন ইংরাজ চিকিৎসক এইরূপ অভিপ্ৰাণ প্রকাশ করিয়াছেন ।



গলিত কুষ্ঠ রোগের বাহন কি, তাহা আবিষ্কার করিবার জন্ত অনেক পাশ্চাত্য পণ্ডিত এতদিন চেষ্টা করিতেছিলেন। ম্যালেরিয়ার জ্বর গলিত কুষ্ঠও মশককেই বাহনের কার্য প্রদান করিয়াছে। কোন কোন পণ্ডিত এতদিন এইরূপই মনে করিতেন। কিন্তু সংপ্রতি কয়েকজন পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, মশক গলিতকুষ্ঠের বাহন নহে, গৃহ-মক্ষিকাই পুরুষাত্মক্রেম গলিত কুষ্ঠের বাহনের পদে প্রতিষ্ঠিত আছে। মশক যখন কোন ব্যক্তির শোণিত শোষণ করে, তখন সে শরীরের চর্ম, মেদ প্রভৃতিতে কোন রোগের যে বীজ থাকে তাহা গ্রহণ করে না। গলিত কুষ্ঠের বীজ নাকি শোণিতে মিশ্রিত থাকে না, উহা চর্মের অভ্যন্তরে স্বতন্ত্র বিরাজ করে। সুতরাং ঐ বীজ মশকের শুণ্ডের মধ্য দিয়া উহার উদরে যাইতে পারে না। ম্যালেরিয়ার বীজ শোণিতের সহিত মিশিয়া থাকে বলিয়া উহা মশকের সাহায্যে এক শরীর হইতে অন্য শরীরে সংক্রমিত হয়। গলিতকুষ্ঠের উপরে যে মক্ষিকা বসিয়া থাকে, তাহাকে ধরিয়া পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, তাহার চরণে, শুণ্ডে এবং অন্ত্রস্থ স্থানে কুষ্ঠরোগের বীজ সংলিপ্ত থাকে। সুতরাং যদি কুষ্ঠরোগের আক্রমণ হইতে দূরে থাকিতে চাও, তাহা হইলে গায়ে মাছি বসিতে দিও না, ইহাই বৈজ্ঞানিকগণের উপদেশ।

—:::—

**কৈচোর রস।**—একজন পত্রলেখক ইংরেজী “এডভোকেট অব-ইণ্ডিয়ান” লিখিয়াছেন,—“কৈচোর শরীর হইতে যে একপ্রকার উজ্জ্বল রস বাহির হইয়া থাকে, সেই রস সর্পবিষের অমোঘ ঔষধ। এই রস জলের সহিত মিশাইয়া একঘণ্টা পরে তিন চারিবার সেব্য। প্লেগেরও ইহা উত্তম ঔষধ।” পরীক্ষা করিয়া দেখিবার মত কথা বটে।

**প্লেগের বাহন।**—এতদিন প্লেগ রাক্সস মুষিকের স্বন্ধে ভর করিয়াই একস্থান হইতে স্থানান্তরে আপনাদেব অপরাঞ্জের মাহাত্ম্য প্রচার করিয়া বেড়াইতেছিল। কিন্তু সংপ্রতি তাহাব আর একটি বাহন আবিষ্কৃত হইয়াছে। কয়েক মাস পূর্বে মাঞ্চুরিয়াতে প্লেগের আবির্ভাব হইয়াছিল এবং শত সহস্র ব্যক্তি সেই দারুণ ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া ইহলোক হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল, মাঞ্চুরিয়ার প্লেগের কারণ ও প্রতিকারপন্থা আবিষ্কার করিবার জন্ত চিকিৎসকগণের এক সমিতির অধিবেশন হইয়াছিল। ঐ সমিতিতে মার্কিন, ইউরোপীয়, চীন ও জাপানী চিকিৎসকগণ যোগদান করিয়া ছিলেন। সংহারের অন্ততম চিকিৎসক ডাক্তার আর্থার ষ্টানলি এই সমিতির একজন সদস্য ছিলেন। তিনি বলেন যে, মাঞ্চুরিয়াতে বিউবনিক প্লেগ হইয়াছিল। এই প্লেগে আক্রান্ত হইলে বোগী কাশিতে থাকে। তাহার মুখবিবর নিঃসৃত প্লেগা ও লালাতে প্লেগের বীজগু থাকে। এক প্রকার মক্ষিকা ঐ বীজগুবহন করিয়া চতুর্দিকে লইয়া যায়। প্লেগ বোগীর নিঃসৃত প্রবাসের সংস্পর্শ ঘটিলেও সুস্থ ব্যক্তি “বিউবোনিক প্লেগে আক্রান্ত হয়। মাঞ্চুরিয়ার প্লেগে সহস্র সহস্র লোক মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল বটে, কিন্তু একটি মুষিকও

প্লেগে আক্রান্ত হয় নাই। ডাক্তার ষ্টানলির নির্দেশ যদি অমান্য হয়, তাহা হইলে এইবার বোধ হয় বাছি মারার পাণা পড়িবে।

## রোগনির্ণয়-তত্ত্ব ।

**উদরাময় ।**—সঠিকভাবে রোগনির্ণয় ব্যতীত চিকিৎসার ফল কখন সফলদায়ক হইতে পারে না। অনেক পীড়ার লক্ষণাবলী সূক্ষ্মরূপে অনুসন্ধান না করিলে রোগনির্ণয় সম্বন্ধে বিষম ভ্রমে পতিত হইতে হয়। উদরাময় এইরূপ শ্রেণীর একটি পীড়া। অনেক সময় এই পীড়ার প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা বিশেষ কষ্টসাধ্য হয়। আধুনিক যে সকল পরীক্ষা দ্বারা ইহার প্রকৃতি সঠিকভাবে নির্ণয় করিতে পারা যায়, সব স্থলে এবং সকলের পক্ষে সেই সকল পরীক্ষা সুবিধাজনক হয় না। সম্প্রতি ডাঃ A. Schmidt মহোদয় উদরাময় রোগের প্রকৃতি নির্ণয়ার্থে যে সকল মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন তৎসমুদয় বিশেষ সুবিধাজনক বিবেচিত হওয়ায় উহাদের বিষয় পাঠকবর্গের গোচরীভূত করা যাইতেছে। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের চাক্ষুষ পরীক্ষা যত্নসহকারে সমাহিত হইলে পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয়ে আর ভ্রমে পতিত হইতে হয় না। যথা,—

(১ম) শ্লেষ্মা ;—মলের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোন ব্যাক্তিক পীড়া বর্তমান আছে। ইহার পরিমাণ যদি অধিক হয়, এবং উহা যদি মলের সহিত ভালরূপে মিশ্রিত না থাকে তাহা হইলে কোলনের কোনস্থানে প্রদাহ বর্তমান আছে বুঝিতে হইবে। যদি শ্লেষ্মার পরিমাণ অল্প ক্ষুদ্র খণ্ডবৎ এবং উহা যদি মলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত থাকে, তাহা হইলে উহা ক্ষুদ্রাক্রো প্রদাহ অবস্থা জ্ঞাপক।

(২য়) পুয় ও রক্ত ।—পুয় আর টাটকা রক্ত সাধারণতঃ বৃহদন্ত্র হইতে আইসে পীড়ার স্থান সিগমাইডস্কোপ দ্বারা দেখা যাইতে পারে। এই যন্ত্র আমাদের নাই। সুতরাং ইহার আলোচনাও নিম্নয়োজন। উর্দ্ধাংশ হইতে শোণিত আসিলে তাহা ওয়েবারির প্রণালীতে পরীক্ষা করিতে হয়।

(৩য়) মল ।—মল যদি নিয়ত তরল হয় এবং তাহাতে দুর্গন্ধ থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোন প্রকার ব্যাক্তিক পীড়া বর্তমান আছে। দুর্গন্ধযুক্ত তরল মল অনেক সময় অজীর্ণ পীড়ার দেখিতে পাওয়া যায়। পরম্পরিতভাবে অস্ত্রের প্রদাহ জন্ত মল এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু মলের অবস্থা নিয়ত স্থায়ী হয় না। প্রদাহগ্রস্ত অস্ত্রের প্লেয়িককিল্লির অণুলালীয় স্রাবের পচন জন্তই ঐরূপ দুর্গন্ধের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন বিশেষ পীড়ার সংক্রমণ জন্ত যে, মলের এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় তাহা বাদ দিতে হইবে। যেমন টিউবার কিউলোসিস, ডিসেন্ট্রী, কিবা কতকগুলি ব্যাপক পীড়া, যেমন—ইউগ্রিদিয়া,

শ্বেতের পীড়া, পচনদোষ ইত্যাদি, অথবা শারীরবিধানের কোন কোন বিশেষ পীড়া যেমন—কার্সিনোমা, এমাইনোডোসিস ইত্যাদির মল এতৎসহ আলোচ্য নহে, কারণ অল্প বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত যে স্থলে অতিসারের লক্ষণ প্রধান থাকে, তাহাই আলোচ্য বিষয়। এই শ্রেণীর পীড়ার স্পষ্টত: তিনটা শ্রেণী বিভাগ করা যাইতে পারে। যেমন—

(১) উৎসেচনজ অজীর্ণ পীড়া।—শরীরাত্তক পদার্থ পরিপাক না হওয়ায় এই উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়। এই শ্রেণীর মলের লক্ষণ অতি সামান্য—সমস্ত দিনে কয়েক বার মল নির্গত হয়, এই মল তরল, উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট, অম্লধর্মীক্রান্ত, বায়ুর বুদবুদ সংযুক্ত, এবং ইহা উৎসেচন ক্রিয়ার কল মাত্র। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহাতে অসংখ্য খেতকণিকা দেখিতে পাওয়া যায়। মধুমত্র পীড়াগ্রস্ত লোককে যেরূপ নির্দিষ্ট আহার ব্যবস্থা করা হয়, তদ্রূপ পথ্যে এইরূপ অতিসার বন্ধ থাকে। এবং যখন শাকসবজী বা তদ্রূপ পদার্থ ভক্ষণ করে, তখনি অতিসার লক্ষণ পুনর্বার দেখা দেয়। সত্বরই হউক বা কিছু বিলম্বেই হউক এই জন্ত পীড়ার পরিণামে অল্পপ্রদাহ উপস্থিত হয়। এইরূপ রোগী অণুজালিক ও মেদময় পদার্থ ভক্ষণ করিলে মলের সহিত স্নেহা নির্গত হইতে থাকে। পীড়ার এইরূপ লক্ষণ দৃষ্টে আমরা তখন ইহাই অনুধাবন করিতে পারি যে, অজীর্ণ খেতসার, মলসহ নির্গত হইতেছে।

(২) পাকস্থলীর অজীর্ণ অতিসার।—এই শ্রেণীর পীড়ার পাকস্থলীর পরিপাক কার্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না। মাংস খাইলে তাহা জীর্ণ হয় না। মাংসের সহিত অর্দ্ধ সিন্ধু বা অর্দ্ধ দধি মাংসপেশীতত্ত্ব পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না। অজীর্ণ মাংস পচিয়া উঠে, পচা মাংসের সংযোগ তত্ত্ব উপর টিপসিন্ কোন কার্য করিতে পারে না। সুতরাং এই পচা অজীর্ণ মাংসে উত্তেজনা, উপস্থিত করে। এই উত্তেজনায় ফলেই অতিসার উপস্থিত হয় এবং সত্বরই উক্ত উত্তেজনা হইতে অল্প প্রদাহ উপস্থিত হয়। রোগ নির্ণয়ের জন্ত মলমধ্যে অজীর্ণ মাংসের তত্ত্ব অনুসন্ধান করিতে হয়। এই শ্রেণীর পরীক্ষার্থ নির্দিষ্ট ঋতু দিলে সেই ঋতু কাইল বা অল্পের পরিমাণ অণেকাকৃত অন্ন পরিমাণে পাওয়া যায়।

(১) ইলিওসিক্যাল ভালভের সর্দির জন্ত অতিসার। এই শ্রেণীর পীড়া অনেক সময়ে প্রোটোজোয়া শ্রেণীর রোগ জীবাণু, এবং ইয়েষ্ট প্রভৃতির দ্বারা উৎপন্ন হয়। এপেণ্ডিক্সের স্থানে সামান্য ক্ষীত বোধ হয়। অনেক সময়ে এই শ্রেণীর পীড়া পুঙ্খভন এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়ার সহিত ভ্রম হয় এবং এইরূপ ভ্রম জন্ত অস্ত্রোপচার করিয়া পরে দেখা হইরাছে যে, ইহা একতরফে এপেণ্ডিক্সের কোন পীড়া নহে। তাহা স্বেদ অবস্থাতেই থাকে। এই পীড়ার মল তরল এবং হর্ষস্বক। কিন্তু ঋতুপথ্য অল্পের পীড়িত স্থানের উর্দ্ধাংশে উত্তন-রূপে পরিপাক হয় একজন্ত অজীর্ণ ঋতু মলের সহিত নির্গত হয় না।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার মূখ্য উদ্দেশ্য উপকৃত পথ্য নির্ণয় করা। তাহা সাধারণ নিয়মেই স্থির করিতে হয়। তবে শরীর প্রথমে রোগ নির্গত হওয়া আবশ্যিক। সকল শ্রেণীর রোগীর জন্ত যেমন একরূপ ঔষধ হইতে পারে না, তদ্রূপ একরূপ পথ্যও হইতে পারে না।

অবস্থাস্থানে বিশেষ বিবেচনা করিয়া পথ্যপথ্য স্থির করা উচিত। রোগ নির্ণয়ের জন্য তদ্বিপর্যয় যে নির্দিষ্ট পথ্য আছে তাহা তদ্রূপ করিয়া তাহা স্থির যীমাংসা করিতে হয়। এমন পথ্য ব্যবহার করা উচিত তাহা স্বাভাবিক খাদ্যের অনুরূপ হয় এবং পাইলোরাস্ দ্বারা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পথ্য স্থির করা সম্বন্ধে—

ক। প্রথম নিয়ম এই যে, পথ্য তরল বা অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ, উষ্ণ এবং উত্তেজক রসায়নিক পদার্থ বিহীন হওয়া উচিত।

খ। দ্বিতীয় নিয়ম এই যে, পাকস্থলী পীড়াগ্রস্ত, রোগীর সমস্ত খাদ্য যাহাতে, কাঁচা, অপক, বা অর্ধপক না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য করিতে হইবে। সাধারণতঃ লোকের এইরূপ বিশ্বাস আছে যে, কাঁচা মাংস অতি সহজে পরিপাক হয় এবং তাহাই সর্বাপেক্ষা বলকারক পথ্য; কিন্তু এইরূপ বিশ্বাসের কোন মূল নাই। লাল এবং সাদা মাংস উভয়েই একইরূপ কল্য ঐশান করে। বৃদ্ধ জন্তর মাংসের সংযোগতন্ত্রর আধিক্যবশতঃ তাহা হৃৎপাচ্য। পথ্যের জন্য তাহা প্রয়োজিত হইতে পারে না অল্প সিদ্ধ ভিন্ন সহজে পরিপাক হয়। পাকস্থলীর স্রাবের উপর ডিমের কাঁচা অণুলাল পরিপাক হওয়া নির্ভর করে। অধিক সিদ্ধ ডিম যান্ত্রিক উপায়ে পরিপাকের বিষ উপস্থিত করে। এই সমস্ত অল্পবিধা কেবল পাকস্থলীতেই উপস্থিত হয়। অন্য যদি পীড়িত থাকে তবে তৎপ্রতি লক্ষ্য করিয়া যাহাতে তাহার পরিপাকের লাভ হয় তদ্রূপ ব্যবস্থা করা উচিত। প্রোটাইড খাদ্য নির্গণ করা বড় কঠিন। এলবুমোস এবং পেপ্টোনোস খাদ্য ভাল সহ হয় না। এই সমস্ত পদার্থ দ্বারা যে সমস্ত খাদ্য প্রস্তুত হইয়া বিক্রয় হয়, তাহার প্রয়োগফলও সন্তোষ জনক নহে। সেলুলোস শ্রেণীর খাদ্য একবারেই সহ হয় না। এই শ্রেণীর খাদ্য কোন মতে অল্প পরিপাক হয়। উৎসেচন-জাত অজীর্ণ পীড়ার রোগীকে এই শ্রেণীর খাদ্য দিলে অনতিবিলম্বে অতিসার উপস্থিত হয়। শস্তজাত খাদ্য খেতসার প্রভৃতি পরিপাক কার্য তাহার প্রস্তুত করার উপর নির্ভর করে। এমনত পাক হওয়া উচিত যে তাহার প্রত্যেক কোষ নিযুক্ত হইয়া সিদ্ধ হয়। গমের সূক্ষ্ম ময়দা, চাউলের ময়দা, এরাকট, সাণ্ড, চাউল এবং আলু এই সমস্তের মধ্যে প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত পরিপাক হইতে প্রত্যেকের অধিক সময় আবশ্যক হয়। বিলাত হইতে যে সমস্ত প্যাটেণ্ট খাদ্য আমদানী হয়, তাহার অধিকাংশ মাল্টেড্ বা ডেক্ট্রাইন। কিন্তু প্রক্রিয়ার খেতসার সহজে পরিপাক হয়। আলু পরিপাক হইতে সর্বাপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক হয়। শর্করা পরিপাক হওয়া অল্পের শোষণ শক্তির উপর নির্ভর করে। তাহার স্রাবশক্তির সহিত ইহার সম্বন্ধ অতি অল্প, ব্যক্তিগতভাবে এই কার্য বিভিন্নরূপ হইতে পারে। ছুৎসেরও ব্যক্তিগত শক্তির উপর পরিপাক নির্ভর করে। অল্পের অজীর্ণ পীড়ার দৃষ্ট সহজে সহ হয় না, অথচ দৃষ্ট না দিলেও পোষণ রক্ষা হয় না। এই জন্য অনেকে বলেন—প্রথমে অল্প পরিমাণে প্ররোগ করিয়া ক্রমে ক্রমে পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দৃষ্ট সহ শক্তি জন্মাইতে হয়। মেদময় পথ্যের মধ্যে সদাঃ-প্রস্তুত মাখন উৎকৃষ্ট। মসলা ইত্যাদি পরিত্যাগ করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। উৎসেচনজ অজীর্ণ পীড়ার যেমন খেতসার শাকসব্জী অপকারী, কিন্তু মাংস সহ হয়, তদ্রূপ পাকস্থলীর

অধীর্ণ অতিসার পীড়ার মাংসাদি অপকারী, কিন্তু খেতসার আদি খাদ্য সহ্য হয়। ইহাই বিবেচনা করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। অবস্থা বিশেষে দুগ্ধের সহিত স্ত্রালিসিলিক এসিড (প্রত্যেক লিটারে ০.২ গ্রাম) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। উক্ত এসিডের সহিত অন্ন একটু দুগ্ধ দিয়া তাহা ঘর্ষণ করিয়া উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া তৎপরে অবশিষ্ট দুগ্ধ মিশ্রিত করিতে হয়।

ঔষধ।—অহিকেন কদাচিৎ প্রয়োগ করা উচিত। কারণ, ইহা দ্বারা কেবল অগ্নের ক্রমগতির অধিক হ্রাস করে মাত্র। কিন্তু উক্ত গতিই পীড়ার কারণ নহে, কেবল লক্ষণ মাত্র। উত্তম সঙ্কোচক ঔষধ দিতে হইলে তাহা বাটিকারূপে কখন দেওয়া উচিত নহে। কাথ বা চূর্ণরূপে দেওয়া উচিত। বিসমাথ এবং ট্যানিন দিতে হইলে অণুলাল সহকারে দেওয়া উচিত। যেমন—বিসমাথ এবং ট্যানালবিন। নাইট্রেট অফ সিলভার অব (১, ৩০০—৫০০০) দ্বারা পাকস্থলী ধোত করিলে পাকস্থলীজ অতিসার পীড়ায় উপকার হয়। স্থানিক প্রয়োগে কোন উপকার হয় না। কোন প্রকার পচনিবারক ঔষধ দ্বারা উপকার হয় না। বরং উত্তেজনা উপস্থিত করার ফলে অপকার হইয়া থাকে।

## সান্নিপাতিক জ্বরে “ভেরোনাল” ।

[ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস, ]

—:—:—

সান্নিপাতিক জ্বরের চিকিৎসা যে কিরূপ আয়াসসাধ্য, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিশেষ রূপে অবগত আছেন। সমস্ত বিজ্ঞা বুদ্ধি ও কৃতকার্যতা এই জ্বরের চিকিৎসায় নিয়োগ করিতে হয়। পক্ষান্তরে এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীই মকস্মে অধিক পরিমাণে চিকিৎসাধীনে আসিয়া থাকে।

জ্বরের অবস্থায় শরীরের নানাবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে এইরূপ অত্যধিক রক্ত সংগ্রহের ফলেই রোগীর বিকার অবস্থা উপস্থিত হয়। বিকার বা সান্নিপাতাবস্থায় পীড়া কঠিনাকার ধারণ করে কেন? এবং ইহার চিকিৎসাই বা বহুবিবেচনা সাপেক্ষ কেন? এতদসম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিতে হইলে ঈদৃশাবস্থায় শারীরযন্ত্র সমূহ কিরূপে অবস্থাপন্ন হয়, তদ্বিষয় হৃদয়ঙ্গম করা প্রয়োজন। সকল চিকিৎসক এই সকল অবস্থা বিদিত থাকিলেও বর্তমান প্রবন্ধটির বিষয় বিশদভাবে আলোচনার্থ ষোটাছুটি করেকটা কথা বলা বাইতেছে।

স্নায়ুশক্তিই শরীরের সর্ববিধ কার্যের একমাত্র পরিচালক ও নিয়ামক। মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন অংশে বিভিন্ন প্রকার কার্য্যকরী শক্তিবিশিষ্ট স্নায়ুশক্তির আধার অবস্থিত আছে, এই সকল আধার হইতেই স্নায়ুস্রব সমূহের দ্বারা স্নায়বীয় শক্তি পরিচালিত হইয়া শরীরের

সর্বদা উপনীত হয় এবং তদ্বারা বাবতীর কার্য সম্পাদিত হইয়া থাকে। আমাদের কোন কার্যই বল, সবই এই নায়ুশক্তি দ্বারা সম্পন্ন হইয়া থাকে। এই সকল নায়ু ও নায়বীর আধার (কেন্দ্র) সমূহে যথাক্রীতি রক্তবহা নাড়ী সমূহ দ্বারা পরিবেষ্টিত। রক্তের দ্বারা ইহারা পরিপূর্ণ হইয়া থাকে। শরীরের স্বাভাবিক ধর্ম এই, যে স্থানে নিয়মিতরিত্ত রক্ত সঞ্চালিত হইবে, সেই স্থান উত্তেজিত হইয়া উঠিবে। এই উত্তেজনা তৎস্থানের নায়বীর উত্তেজনায়ই ফল মাত্র। নায়ু সমূহ উত্তেজিত না হইলে কোন স্থানেই উত্তেজনা প্রকাশ পায় না। প্রত্যেক শিরা ধমনীই স্নায়ু নায়ু দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই সকল নায়ু দ্বারা শিরা ধমনীগুলি স্বীয় কার্যে তৎপর থাকে। জরের শৈত্য অবস্থায় শরীরের বাহ্যিক রক্ত সঞ্চালন অনেকাংশে অবরুদ্ধ হইয়া পড়ে, সুতরাং এই বাহ্যিক রক্তস্রোত আভ্যন্তরিক দিকে অগ্রসর হইয়া, বিবিধ যন্ত্রে সঞ্চালিত হইতে থাকে। শৈত্যাবস্থাগতে যখন শরীরের স্বক উষ্ণ ও তত্ত্বতা ধমনীগুলি প্রসারিত হয়, তখন রক্তস্রোত পুনরায় ভগাতিমুখে অগ্রসর হয়—ইহার ফলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির রক্ত সংগ্রহাবস্থা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। শৈত্যাবস্থায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রগুলির মধ্যে, কোন কোন যন্ত্রে এত অধিক পরিমাণ রক্ত সঞ্চিত হয় যে, উষ্ণাবস্থায় তাহা সম্পূর্ণরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইতে পারে না। পরিণামে এই সকল যন্ত্র বিকার প্রাপ্ত হইয়া পড়ে। মস্তিষ্ক একটি এই শ্রেণীর যন্ত্র। মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইলে উষ্ণাবস্থায় প্রায়ই তাহার আদিক্য বই হ্রাস হইতে দেখা যায় না। মস্তিষ্কেই জীবের বুদ্ধি বিবেচনার এবং শরীরের সর্ববিধ কার্যের একমাত্র পরিচালক-নায়ু শক্তির আধার অবস্থিত। অধিক পরিমাণে রক্ত সংগ্রহ হইলে ইহা উত্তেজিত এবং তদফলে ইহার বিকৃতি অবশ্যস্বাভাবী, সন্দেহ নাই।

মস্তিষ্কের রক্ত সংগ্রহ প্রথমতঃ ধামনিকরূপে উপস্থিত হয় এবং ইহার পরিণাম শৈরিক রক্ত সঞ্চয়। ধমনীগুলির কৈশিক প্রাপ্ত হইতে শিরার উৎপত্তি, সুতরাং ধমনীর অবরোধে শিরা সমূহও যে অবরুদ্ধ হইবে, তাহাতে আর বিচিৎ কি? রক্তের স্বাভাবিক ধর্ম এই যে, উহার স্রোত মন্দীভূত বা এককালীন হ্রাস হইলে, উহার জলীয়াংশ পৃথক হইয়া রক্ত প্রণালীর গাত্র ভেদ করিয়া নিসৃত হইতে থাকে। মস্তিষ্কস্থ নায়ুকেস্ত্রের উপর এইরূপ রক্তের সিরাম পড়িতে থাকিলে, উহার চাপ বশতঃ ক্রমশঃ নায়বীর শক্তির অবসাদন উপস্থিত হয়। যে যে নায়ুকেস্ত্রে এইরূপ সিবানের চাপ পড়িতে থাকে, শরীরের যে সকল যন্ত্র বা বিধান ঐ সকল নায়ুকেস্ত্রের ক্রিয়াধীন সেই, সকল যন্ত্র ও বিধানও ক্রমশঃ অবসাদগ্রস্ত হইতে থাকে। এই অবস্থাকেই সন্নিপাতাবস্থা বলে। সন্নিপাতাবস্থা অতীব ভয়াবহ—প্রতিক্রমে রোগীর জীবননাশের সম্ভাবনা। অস্বাভাব্য মস্তিষ্কের উপসর্গের প্রতি লক্ষ্য না রাখিলে প্রায়ই রোগী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে।

বিকারের ২টি অবস্থা যায় দেখা ; —১ম উত্তেজনায় অবস্থা। ২য়—অবসাদনাবস্থা, এই অবস্থাকেই সন্নিপাতাবস্থা বলে।

১ম অবস্থা ; —এই অবস্থায় মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হয় তখনতঃ

শারীর উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে । এই উত্তেজনায় ফল—প্রলাপ, চিংকার, অস্থিরতা, চঞ্চলাল, কদিনীকা সঙ্কচিত, মস্তক উচ্চ, জিহ্বা শুষ্ক ইত্যাদি । এই অবস্থায় অত্যধিক উত্তাপ, নাড়ী সৰল, ক্রান্ত লক্ষিত হয় ।

কোন কোন রোগীর অরের সঙ্গে সঙ্গে, কাহারও কাহারও বা ২।৪ দিন পরে এইরূপ অবস্থা হইতে দেখা যায় । অরের সঙ্গে সঙ্গে বাহাদের এইরূপ মস্তিষ্ক উপসর্গ অধিক পরিমাণে উপস্থিত হয় এবং অর না ছাড়িয়া উত্তমোত্তর উহার বৃদ্ধি হইতে থাকে—ক্রমশঃ জ্ঞানের লোপ দৃষ্ট হয়, তাহাদের অর প্রায়ই কঠিনাকার ধারণ করে এবং অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

এই অবস্থায় চিকিৎসা বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ । হৃৎথের বিষয় অতি অল্প সংখ্যক চিকিৎসকেই এতদসম্বন্ধে যথোচিত বিবেচনা বুদ্ধি খরচ করিতে দেখা যায় । বহুসংখ্যক চিকিৎসকের চিকিৎসা প্রণালী দেখিয়া এই সিদ্ধান্ত করিয়াছি যে এই অবস্থায় প্রায়ই দুই প্রকার মতাবলম্বী চিকিৎসক দেখিতে পাওয়া যায় । যথা ;—(১) এক প্রকার চিকিৎসক আছেন—যাহারা প্রবল প্রলাপ প্রভৃতি মস্তিষ্কের উত্তেজনায় লক্ষণ দেখিলেই অত্যধিক অবসাদ ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী । ইহাদের বক্তব্য যত সম্ভব উত্তেজনা দূরীভূত হইবে, ততই রোগীর মঙ্গল ।

(২) এই শ্রেণীস্থ চিকিৎসক গণের ধারণা আরও উৎকট, ইহারা অবসাদক ঔষধ ব্যবহারের একান্ত অপক্ষপাতী । উত্তেজক ঔষধই ইহাদের একমাত্র ব্রহ্মাস্ত্র । পাছে রোগীর অবসাদন উপস্থিত হয়, তজ্জন্মই ইহারা পূর্ব হইতেই নিরাপত্তিতে উত্তেজক মিশ্র ঢালাইতে থাকেন ।

মস্তিষ্কের রক্ত সংগ্রহাবস্থায় শরীর বিধান কিদূরী অবস্থাপন্ন হয়, তদ্বিষয় আলোচনা করিলে পাঠকগণ অবশ্যই বুঝিতে পারিবেন যে, এই অবস্থায় উপরিক্ত দ্বিবিধ মতের কোন চিকিৎসাই প্রকৃত ফলপ্রদ হইতে পারে না ; ততোক রোগ চিকিৎসা কালেই আমাদিগকে সর্ব প্রথমই দেখিতে হইবে যে, পীড়া প্রযুক্ত রোগীর শারীরবিধান কিরূপ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে । তদপরে আমাদের বিবেচনা করিতে হইবে ; কি উপায়ে ঐ বিকৃতি বিদূরিত করিতে পারা যাইবে, সঙ্গে সঙ্গে ইহাও বিবেচনা করিব যে, এক যন্ত্রের অস্বাভাবিকত্ব বিদূরিত করিতে যাইয়া অপর যন্ত্রের অস্বাভাবিকাবস্থা আনীত না হয় । যদি যথোচিত ভাবে এই সকল বিষয় গুলি বিচার করিয়া চিকিৎসা করা যায়, তাহা হইলে অনেকস্থলেই আমরা সফল কাম হইতে পারি । হৃৎথের বিষয় জেনে শুনেও আমরা কার্য ক্ষেত্রে অনেক সময় দিশেহারা হইয়া পড়ি—আমাদের উদ্দেশ্য পথ কণ্টকান্বত হইয়া পড়ে ।

এইরূপ অবস্থাপন্ন বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া, যে স্থিরতর সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, তাহাতে নিম্নলিখিত মন্তব্যগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কথিত প্রণালীর চিকিৎসা সর্বাপেক্ষা নিরাপদ ও ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচনা করি । যথা ;—

(১) অরকালে সামান্য মস্তিষ্ক উপসর্গও উপেক্ষা করা কর্তব্য নহে। অবিলম্বে নাশ্য ঠাণ্ডা করিতে যত্নবান হওয়া কর্তব্য।

(২) অরের উত্তাপ বশত বৃদ্ধি হইবে, মস্তিষ্কে তত অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকিবে, সুতরাং বাহাতে উত্তাপ বেশী না হয় এবং বর্দ্ধিত উত্তাপ বাহাতে দীর্ঘস্থায়ী না হইতে পারে, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া কর্তব্য।

(৩) শ্বাসবীয় উত্তেজনা দমনার্থ অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইলেও, উত্তেজনায় পরবর্তী ফল অবসাদ অনিবার্য বিবেচনা করতঃ, একরূপ শ্রেণীর অবসাদক ঔষধ নির্ধারিত করিতে হইবে, বাহাতে এই অবসাদনের সাহায্য না হয়। যে কারণে মস্তিষ্কের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তদফলেই হৃৎপিণ্ড আদি জীবন যন্ত্রগুলি উত্তেজিত হইয়া থাকে। অত্যধিক উত্তাপ বশতঃ হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হয় বলিয়াই, অত্যন্ত যন্ত্রে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া থাকে, হৃৎপিণ্ডের এই উত্তেজনায় পরিণাম উহার অবসাদন; সুতরাং মস্তিষ্কের উত্তেজনা দমনার্থ প্রযুক্ত ঔষধ দ্বারা বাহাতে হৃৎপিণ্ড অবসাদ গ্রস্ত না হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। একরূপ ঘটনা দেখা গিয়াছে, প্রবল প্রলাপ যদি মস্তিষ্কের উত্তেজনায় লক্ষণ দৃষ্টে অধিক পরিমাণে অবসাদক ঔষধ ব্যবহারের ফলে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ সংঘটিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। যে কোন পীড়ার চিকিৎসায়ই হৃৎক্রিয়ার প্রতি সর্বদা লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য, নতুবা চিকিৎসা কখন সফল প্রদ হইতে পারে না।

(৪) মস্তিষ্কের উত্তেজনা অবস্থায় কেবল মাত্র উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের ফল কখনই সফলপ্রদ হইতে পারে না। উত্তেজনায় পর অবসাদ হওয়ার সম্ভাবনা। বাহারি উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করেন, তাহারি যে একান্তই ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া থাকেন, তদ্বিলক্ষে বাহ্যিক মাত্র। উত্তেজিত যন্ত্র সমূহকে আরও উত্তেজিত করিলে অবসাদাশঙ্কা তিরোহিত না হইয়া যে, অবসাদনেরই সাহায্য করা হয়, তদ্বিষয়ে কোনট নন্দেহ নাই।

(৫) উপরি-উক্ত সিদ্ধান্তগুলি পর্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারিব যে, মস্তিষ্কের উত্তেজনা অবস্থায় বাহতে উত্তেজিত শ্বাসযন্ত্রগুলির স্বৈর্য্য সম্পাদিত হয়, একরূপ ঔষধই নির্ধারিত করা কর্তব্য এবং এই শ্রেণীস্থ ঔষধের মধ্যে বাহারি প্রত্যক্ষভাবে হৃৎপিণ্ডের উপর কোন অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ না করে, তাহারই উপযুক্ত। যে সকল ঔষধ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে তাহাদের মধ্যে “ভেরোনাল সোডিয়মই” \* আমি সর্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করি। ইহা দ্বারা নিরাপদে উত্তেজিত শ্বাসযন্ত্রগুলির স্বৈর্য্য সম্পাদিত হয়, অথচ হৃৎপিণ্ডের উপর কোন অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

(৬) অরের প্রথমাবস্থায় মস্তিষ্কের উত্তেজনা উপস্থিত হইলেও সার্বসঙ্গিক অবসাদন

\* নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্বে, “ভেরোনাল” সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় বিবৃত হইয়াছে। (চিঃ প্রঃ সম্পাদক)।



অবস্থাতেও আর এক প্রকার উত্তেজনার লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই উত্তেজনা রাসবীর অবসাদনেরই ফল মাত্র। রায়ুমণ্ডলী অবসাদগ্রস্ত হইলে, সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি প্রভৃতি কারণেই অবসন্ন রায়ুমণ্ডলী উত্তেজিত হইয়া থাকে, ফলতঃ ইহা সন্নিপাত অবস্থারই নাম-মাত্র। এই অবস্থার রোগীর সার্বজনিক অবসাদনের লক্ষণ সহ কথঞ্চিত উত্তেজনার লক্ষণ বর্তমান থাকে, এইরূপ হলে অবসাদক ঔষধ ব্যবহার আদৌ যুক্তি নহে, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধই এই ক্ষেত্রে একমাত্র উপযোগী, তবে এই অবসাদাবস্থার মস্তিষ্কের উত্তেজনা প্রবলভাবে প্রকাশ পাইলে অবসাদ বিহীন নিদ্রাকারক ঔষধ দ্বারা সর্বশেষ উপকার পাওয়া যাউতে পারে। নিদ্রাকারক ঔষধ রায়ুমণ্ডলীর স্বৈর্য্য সম্পাদন করতঃ পরোক্ষভাবে উহার বল বিধান করিয়া থাকে। এরূপ হলেও “ভেরোজাল” নিরাপদ বিবেচনা করা যায়। বলা বাহুল্য এতদসহ জংপিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য।

“ভেরোজাল সোডিয়াম” রায়ুমণ্ডলীর স্বৈর্য্য সম্পাদনার্থ ক্রুরূপ উপযোগী, নিম্নলিখিত দুটো দ্বারা তালা অনারাসে হৃদয়ঙ্গম হইবে।

গত ১৩ই ফেব্রুয়ারী জটনিক রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই। রোগীর বয়স্ক্রম ১২ বৎসর। সবল সুস্থ। ৩ দিন জরে পীড়িত।

জনিলাম গত ৯ই তারিখে মধ্যাহ্ন ভোজনের পর শরীরের ভাবান্তর ও শীরঃবেদনা অনুভব করতঃ শয়ন করে এবং বেলা ৬টার সময় প্রবল জরে আক্রান্ত হয়। জরের সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত প্রলাপ বকিতে থাকে। সেদিন কোন চিকিৎসা হয় নাই। তৎপরদিন চিকিৎসা করান হয়, কিন্তু অতাবধি জ্বর বা প্রলাপের আদৌ ভ্রাস হয় নাই, পরন্তু ক্রমশঃ উহার বৃদ্ধিই লক্ষিত হইতেছে।

উপস্থিত লক্ষণ ;—জ্বর ১০৫ ডিগ্রী, নাড়ী পুষ্ট, ক্রত ও কঠিন, জিহ্বা শুষ্ক, আরক্তিম, মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, চক্ষুলাল এবং কণিনীকা কুঞ্চিত। রোগী উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ বকিতেছে, মাঝে মাঝে শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতেছে। দান্ত হয় নাই, প্রস্রাব স্বর ও রক্তবর্ণ।

পূর্ব-চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন, তিনি রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ দিতেছেন বলিলেন।

বলা ;—

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টীকার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার সল্ক	...	২০ মিনিম।
টীকার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
টীকার কার্ভেরম কোঃ	...	৩০ মিনিম।
একোরা এত	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এতদ্বির মৃত্যু হ্রাস করিয়া শৈত্যকারক লোশনের পটী দেওয়া হইতেছিল।

তিন দিনই উপরিউক্ত মিশ্র সেবন করান হইতেছে, বলা বাহুল্য কোন উপকার হয় নাই। প্রাতঃকালে সারাত্ত অর কম, সেই সময় রোগী অপেক্ষাকৃত একটু শান্ত থাকে। স্নাতিকালে প্রলাপ ও অস্থিরতার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যবস্থা সমালোচনা করা তৎকালে যুক্তিযুক্ত মনে করি নাই, কিন্তু পাঠকবর্গের নিকট এক্ষণে এতদ্ সম্বন্ধে বলা কর্তব্য মনে করি। উপরিউক্ত ব্যবস্থামত ঔষধ ব্যবহারে কোন উপকার হয় নাই ইহা প্রত্যক্ষ ঘটনা, ব্রোমাইড ও বেলেডনা উগ্র প্রলাপাদি নিবারণে যে বিশেষ কার্য্যকরী, তাহার পরিচয় পাঠকবর্গের অবিদিত নহে, কিন্তু এস্থলে উহারা অকর্ণ্য হইল কেন? উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা উপকার না হইলে অবশ্যই উহা ভাবিবার বিষয় সন্দেহ নাই। বর্তমান রোগীতে উহারা অকর্ণ্য হইবার প্রধান কারণই এতদসহ অধিক পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা। ব্রোমাইড বেলেডনা দ্বারা যে পরিমাণে স্নায়ুমণ্ডলী শান্ত্যাব অবলম্বন করিবে উত্তেজক ঔষধ দ্বারা তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে উহা উত্তেজিত হইতেছে, সুতরাং এরূপস্থলে উহারা কিরূপে স্ব স্ব ক্রিয়া প্রকাশে সক্ষম হইবে তাহা সহজেই অনুমেয়। এই কারণেই উহাদের দ্বারা কোন উপকারই প্রত্যক্ষীভূত হয় নাই। বর্তমান রোগীকে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের কোনই প্রয়োজন উপস্থিত হয় নাই; সুতরাং অনুপযোগী উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের ফলেই উত্তোন্নোত্তর রোগীর উত্তেজনার লক্ষণ প্রকাশিত হইতেছে। কতকগুলি চিকিৎসক আছেন, বাহারা অরের প্রথম হইতেই ব্রাণ্ডি আদি উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার না করিয়া থাকিতে পারেন না। তাহাদের ভয়, পাছে নাড়ী ছাড়িয়া রোগী মারা যায়। ইহাদের যুক্তির বাল্যই লইয়া মরি।

অতঃপর রোগীকে নিম্ন ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

(১) মস্তকে বরফ অভাবে সোরা নিসেদল ও স্পিরিট একত্রে জলসহ মিশাইয়া তাহার পটী দিতে বলা হইল।

(২) অত্যধিক উত্তাপ দমনার্থ তখনই ২টা পাইরোলিন ট্যাবলেট একত্রে সেবন করাইয়া দিলাম \*।

\* পাইরোলিন প্রথমে ১টা ট্যাবলেট সেবন করাইয়া যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ হ্রাস না হয় তবে ২টা একত্রে প্রয়োগ করাই নিয়ম, কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে এতদপেক্ষা প্রথমেই ২টা ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করাই যুক্তিযুক্ত। এতদ্বারা জ্বগণ্ডের অবসাদের কোন সম্ভাবনা নাই, সুতরাং নির্বিপদে ব্যবহার করা যায়। (লেখক)।

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
টীকার বেলেডনা	...	১০ মিনিম্।
এসিড্ হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১৫ মিনিম্।
টীকার ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম্।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। পাইরোলিন সেবনেব ১৫ মিনিট পরে এই মিশ্র সেবন করিতে দিলাম।

রোগীর উত্তাপ হ্রাসের অপেক্ষায় রোগীর বাটিতে কিয়ৎকাল অবস্থান করিতে হইল। প্রায় আধ ঘণ্টার পর রোগীর একটু শান্ত ভাব দৃষ্ট হইল। পুনঃ পুনঃ উত্তাপ পরীক্ষা করা হইতেছিল। ১১ ঘণ্টার পর উত্তাপ কমিয়া ৯৯ ডিগ্রী দৃষ্ট হইল। প্রলাপ আদি ছিল না। অনতিবিলম্বে রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল। অল্প সময়ে রোগীর এইরূপ উপকার দৃষ্ট করিয়া বাড়ীর লোকে যৎপরোনাস্তি আহলাদিত হইল। অতঃপর তখনই নিম্নলিখিত মিশ্রটী সেবন করাইতে বলিলাম। যথা ;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রো ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১৫ মিনিম্।
টীকার অরেক্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

আমার সঙ্গে কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড না থাকায়, পূর্বে চিকিৎসক মহাশয়কে এই মিশ্রটি প্রস্তুত করিয়া দিতে বলিয়া এবং পুনরায় অর প্রকাশ হইলে সাধারণ কিবার মিশ্র (উত্তেজক ঔষধ বাদ দিয়া) ও স্বতন্ত্ররূপে ব্রোমাইড বেলেডনা মিশ্র ব্যবস্থা করিতে যথোচিত উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

অরের গতির সঙ্গে যে স্থলে উপসর্গাদির সম্বন্ধ দৃষ্ট হয়, সে স্থলে সুবিধামত অরের গতি প্রতিকূল করিতে চেষ্টা করা একান্ত কর্তব্য। বর্তমান রোগীর অর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গের প্রাবল্য লক্ষিত হইতেছিল, এই কারণেই উত্তাপ কম পড়িবার মাত্র অরস্ব ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছি।

৪ দিন পরে পুনরায় আহূত হইলাম। গিয়া যাহা দেখিলাম তাহাতে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইল। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয়—মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, চক্ষু লাল, কণিনীকা প্রসারিত, জিহ্বা শুষ্ক ও খেতবর্ণাকার দ্বারা আবৃত। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী অত্যন্ত

জ্ঞত, মিনিটে ১৪৫ বার, গতি অনিয়মিত এবং ক্ষীণ ও সঞ্চাপ্য। বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে, মধ্যে মধ্যে সহসা বিছানা হইতে উঠিয়া বসিতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় উহাতে স্লেয়া সঞ্চয়ের লক্ষণ অসুভূত হইল। মধ্যে মধ্যে শুষ্ক কাশি হইতেছে, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, প্রশ্ন করিলে ভুল বলিতেছে।

কয়েকদিন কিরূপ ভাবে চিকিৎসা করা হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে, পূর্বে চিকিৎসক মহাশয় বলিলেন যে, কুইনাইন মিশ্র দেওয়ার, সময় পাওয়া যায় নাই, শীঘ্রই উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল এবং প্রলাপ আদি লক্ষণ সমূহ পূর্ববৎ উপস্থিত হওয়ার উত্তেজক মিশ্রই ব্যবস্থা করিয়া ছিলাম। উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার না করিলে সম্ভবতঃ রোগী এতদিন মৃত্যুমুখে পতিত হইত সন্দেহ নাই।

পল্লীগ্রামে ২১১টি চিকিৎসক দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা কিছুতেই নিজেদের ধারণায় বহিভূত কাজ করিতে স্বীকৃত হন না। সাবলম্বিত চিকিৎসায় পদে পদে অকৃতকার্য হইলেও কিছুতেই তাহার পরিবর্তন করিতে ইচ্ছা করেন না। রোগীর অবস্থা যতই শোচনীয় হউক না কেন, প্রাণান্তেও ইহারা পরামর্শ জ্ঞাত অথচ চিকিৎসক আহ্বান করেন না। যদিও নিতান্ত দায়ে ঠেকিয়া অথচ চিকিৎসক ডাকেন, তথাপি তাহার পরামর্শ মত চিকিৎসা অবলম্বন করা যুক্তিযুক্ত মনে করেন না। সমধিক দায়িত্ব পূর্ণ ব্যবসায়ী একরূপ ব্যবহার যে কতদূর বিধিবিহীন তাহা ইহাদের ধারণার অতীত। পরামর্শ জ্ঞাত উপস্থিত চিকিৎসক, এই সকল আশ্রয়প্রার্থী চিকিৎসকগণের ব্যবহারে অনেকস্থলে অপদস্থ ও অকৃতকার্য হইয়া থাকেন। আমি অনেক স্থানে এইরূপ ঘটনায় বিশেষ শিক্ষালাভ করিতে সক্ষম হইয়াছি। রোগীর জ্ঞাত যে যে ব্যবস্থা করিয়াছি, পূর্ব চিকিৎসক অমানবদনে তদনুযায়ী ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে স্বীকার করিলেও বিদায় গ্রহণের পর হইতেই তাহার বিপরীত কার্য সম্পাদিত হইয়াছে। হাতের রোগীর চিকিৎসার্থ অথচ চিকিৎসককে আহ্বান করা ইহারা যেক্রমে নিতান্ত অপমান জ্ঞান করেন, তাহাদের ব্যবস্থিত ঔষধ প্রয়োগেও তদ্রূপ মনে করিয়া থাকেন। পক্ষান্তরে এইরূপ ক্ষেত্রে যখন রোগীর কুফল দৃষ্ট হয়, তখন স্পষ্টই রোগীর বাড়ীর লোকের নিকট নবাগত চিকিৎসকের ব্যবস্থার দোষ কীর্তন করিতে থাকেন। বারংবার এইরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়া যে শিক্ষালাভ করিয়াছি, তাহাতে এক্ষণে পরামর্শ জ্ঞাত উপস্থিত হইয়া ঔষধ প্রয়োগের ভার আর পূর্ব চিকিৎসকের প্রতি অর্পণ করিতে সাহস করি না। আশাকরি পরামর্শ জ্ঞাত যাহারা উপস্থিত হইবেন, তাহারা আমার এই মন্তব্যগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিবেন, নতুবা পদে পদে বিফল মনোরথ হইতে হইবে।

বর্তমান রোগীকে যে যে ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, কার্যে তাহা যে বিন্দুমাত্রও সম্পাদিত হয় নাই, তাহা বলাই বাহুল্য, নতুবা কখনই রোগীর একরূপ অবস্থা সংঘটিত হইত না। অবস্থা উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের ফল প্রত্যক্ষ ভাবেই বলিয়াছে। যাহা হউক এক্ষণে উপস্থিত কর্তব্যে মনোনিবেশ করিলাম।

(১) রোগীর ঝাড়ে লাইকর গিটার স্প্রিটের প্রয়োগ করা হইল। এতদ্বারা মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চয় তিরোহিত ও নিম্নতর রক্তরস শোষণের সুবিধা হইতে পারিবে।

(২) শাস্ত্রমণ্ডলীর হৈথ্য সম্পাদনার্থ “ভেরোস্তাল ট্যাবলেট” (৫ গ্রেনের) ২টি একত্রে ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। আর—

(৩) নিম্নলিখিত মিশ্র ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। যথা—

Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
টীকার ট্রোকাহাস	...	৫ মিনিম।
টীকার মাক	...	৩০ মিনিম।
টীকার কার্ডেম কোঃ	...	২০ মিনিম।
গোডি সলফ কার্বলাস	...	৫ গ্রেন।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যান্সার	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

(৪) রাসায়নিক ব্রণকাইটসের জন্ত বন্ধ প্রদেশে এমোনিয়া লিনিমেন্ট মালিস করিতে বলিলাম।

পথ্য — ২ ড্রাম বার্লি ওয়াটার, ১ ড্রাম চিকেনব্রথ, এবং ১ ড্রাম ব্রাণ্ডি (১নং) একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিতে বলিলাম।

উপর-উক্ত ব্যবস্থামত সমস্ত ঔষধই নিজে প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

মানসিক অবস্থা অনেক সময় মুখমণ্ডলে প্রতিভাত হইয়া থাকে। সুস্মদর্শীরা অনেক সময় মুখের ভাব লক্ষ্য করিয়া মনের অবস্থা বিদিত হইতে পারেন। যাহার বাড়ীর রোগী তিনি একজন কৃতবিদ্য এবং সুস্মদর্শী। উভয় চিকিৎসকের মানসিক ভাব তাহার নিকট প্রকাশিত না হইলেও তিনি তাহা বুঝিতে পারিলেন এবং ইহার ফলে রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আমার হস্তে নিয়োগ করিলেন। স্পষ্টই বলিলেন যে, অদ্য হইতে প্রত্যহ দুইবার করিয়া আমাকে দেখিতে হইবে। দায়ে পড়িয়া নিজ স্বক্কে সমস্ত দারিদ্র্য গ্রহণ করিতে হইল।

বৈকালে পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—অবস্থা সমতাবেই আছে। কেবলমাত্র প্রলাপ একটু হ্রাস হইয়াছে বিদিত হইলাম। রোগীর অবস্থা আশা প্রদ নহে। আরের সঙ্গে সঙ্গে প্রবল মস্তিষ্কের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে, পক্ষান্তরে গোড়া হইতে স্ফটিকিৎসা হয় নাই, সুতরাং ভাবিকল কোন পথে অগ্রসর হইবে নিশ্চয়তা নাই। যাহা হউক পরামর্শ জন্ত কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক আহ্বান করা যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম। গৃহস্থও অনেকে আমার মতামতবর্তী হইলেন। অতঃপর সুবিখ্যাত ডাক্তার বাবু সুরেন্দ্রনাথ শীল

মহাশয়কে আনিবার জন্য লোক খেরিত হইল। তাহার অপেক্ষায় আমাকে সেই রাত্রির  
জন্ত সেক্ষেত্রে অবস্থান করিতে হইল। রাত্রি ৮টার সময় সুরেন্দ্র বাবু উপস্থিত হইলেন।  
রোগীর অবস্থা পর্যবেক্ষণ করিয়া পূর্ব ব্যবস্থাই অনুমোদন করিলেন। কেবলমাত্র  
ভেরোজাল ট্যাবলেট ৩টা একত্রে (১৫ গ্রেণ) সেবন করাইতে বলিলেন। আর ত্রাণের  
পরিমাণ কিছু বাড়াইয়া দিলেন। সুরেন্দ্র বাবুও বলিলেন যে, এরূপ ক্ষেত্রে “ভেরোজাল”  
বিশেষ উপকার করিবে।

সুরেন্দ্র বাবু প্রস্থান করিলেন, কিন্তু আমাকে সে রাত্রি তথায় অবস্থান করিতে হইল।  
সমস্ত রাত্রি রোগীর অবস্থা একই ভাবে কাটিয়াছিল। শেষ রাত্রে রোগীর নিদ্রা হইতে  
দেখা গেল। প্রলাপগ্রস্ত রোগীর নিদ্রা উপস্থিত হইলে তাহা শুভ লক্ষণই মনে করিতে  
হইবে \*।

তৎপরদিন প্রাতে;—প্রলাপ কম, উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ, নাড়ী  
কণ্ঠকিত সৰল। ঔষধাদি পূর্ববৎ।

রাত্রি ৯টা;—উত্তাপ ১০৪, প্রলাপ বৃদ্ধি, রোগী অত্যন্ত অস্থির। মাঝে মাঝে রোগী  
হাঁপাইতেছে। দেখিলে বোধ হয়, যেন আসন্নকাল নিকটবর্তী। ঔষধাদি পূর্ববৎ, কেবল  
ত্রাণের মাত্রা ৩ ড্রাম করা হইল এবং উত্তেজক মিশ্রে স্পীরিট ইথার সলক ২০ মিনিম যোগ  
করিয়া দিলাম। এবং ২ ঘণ্টান্তর একটা করিয়া হাইগোসিন হাইড্রোব্রোম: হাইপোডার্মিক  
ট্যাবলেট (১/৫ গ্রেণের ১টা) মুখপথে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

রাত্রি ২ টার পর হইতে রোগীর হিত-পরিবর্তন দৃষ্ট হইল। প্রলাপ ও অস্থিরতা অনেক  
হ্রাস হইয়া রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল।

পরদিন প্রাতে ৭টার সময়—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, প্রলাপ কম। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

বেশ লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম, উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই উপসর্গাদি বৃদ্ধি হইয়া থাকে।  
মৃতরাং জ্বর যাহাতে না বাড়ে তত্ক্ষণে অবলম্বন করা কর্তব্য মনে করিলাম, কিন্তু এরূপ  
অবস্থাপন্ন রোগীর পক্ষে জ্বর ঔষধ ব্যবহার কিরূপ উপকারী হইবে, বেশ বুদ্ধিতে পারিলাম না,  
এতদসম্বন্ধে পরামর্শ লওয়া কর্তব্য মনে করিয়া পুনরায় সুরেন্দ্র বাবুকে আহ্বান করিলাম।  
প্রায় আধ ঘণ্টার মধ্যেই তিনি উপস্থিত হইলেন এবং সমস্ত অবস্থা বিদিত হইয়া আমারই  
মতামুযুক্তি হইলেন। অনন্তর নিম্নলিখিত ব্যবস্থামুযায়ী কুইনাইন প্রদত্ত হইল।

\* অনেক সময় এই নিদ্রাবস্থা চিকিৎসকের ভ্রম জন্মাইয়া থাকে। এইরূপ রোগীর সাধারণতঃ কোম  
উপস্থিত হয়। অনেক চিকিৎসক ইহাকে নিদ্রা বিবেচনা করিয়া আনন্দিত হইয়া থাকেন। বস্তুতঃ বিশেষ লক্ষ্য  
করিলে কোম ও নিদ্রা পৃথক্ করা যাইতে পারে। কোমতে চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে এবং নিদ্রাতে রোগীর চক্ষু  
সম্পূর্ণরূপে মুদ্রিত হয়।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোম:	...	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ভাইনর গ্যালিসাই	...	...	১ ড্রাম।
টাকার ডিজিটেলিস	...	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্যান্ডার	...	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বলা বাহুল্য, যতক্ষণ এই মিশ্র সেবন করিবে ততক্ষণ পূর্বোক্ত উত্তেজক মিশ্র বন্ধ করিয়া রাখা হইয়াছিল। অস্ত্রান্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

রাত্রি ৮টা;—পূর্বাপেক্ষা রোগী অনেক সুস্থ, প্রলাপ কম, অপেক্ষাকৃত জ্ঞানের সঞ্চায় হইয়াছে। উত্তাপ বাড়ে নাই ১০৩ ডিগ্রীই আছে। আনিলাম ৩ মাত্রা ঔষধই সেবন করান হইয়াছে। ৩ মাত্রার পর হইতে কুইনাইন মিশ্র বন্ধ রাখিয়া পূর্ববৎ উত্তেজক মিশ্র দেওয়া হইতেছিল।

তৎপরদিন বেলা ১০ টা।—প্রলাপ খুব কম, অনেক সুস্থ, জ্ঞান হইয়াছে। অনিলাম রাত্রিতে অমেকক্ষণ নিদ্রা গিয়াছিল। কাশী নাই, জিহ্বা অনেকাংশে আর্দ্র হইয়াছে, কণ্ঠস্থ প্রায় প্রস্রাবের উত্তর দিতে সক্ষম হইয়াছে। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, নাড়ী নিয়মিত।

অন্ত কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড ৩ গ্রেণ ট্যাবলেট পূর্বোক্ত উত্তেজক মিশ্রসহ ব্যবহা করিলাম। তেরোন্ডাল ট্যাবলেট ২টা করিয়া দিতে বলিলাম। অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

অন্ত বৈকালে ৫টার সময় আর এক বিপদ উপস্থিত। রোগীর বাড়ী হইতে জনৈক লোক হাঁপাইতে হাঁপাইতে আসিয়া সংবাদ দিল, রোগীর অবস্থা খুব খারাপ—শীঘ্র আস্থন বোধ হয় দেখী করিসে আর তাহাকে জীবদ্ধশায় দেখিতে পাইবেন না। ব্যাপার কি? জিজ্ঞাসা করিলে লোকটা কিছুই বলিতে পারিল না। কারণ সে রোগীর কোন অবস্থাই দেখিয়া তনিরা আইসে নাই। বাহাহউক উদ্ভিগ চিত্তে আবশ্যকীয় ঔষধাদি সহ তখনই রওনা হইলাম।

বধ্যাসময়ে উপস্থিত হইয়া সমুখেই বালকটির পিতাকে বিষমবস্থায় উপবিষ্ট থাকিতে দেখিলাম। জিজ্ঞাসা করিতে বলিয়া উঠিলেন—ডাক্তার বাবু আর কি! সব চেঁচা ব্যর্থ হইল, বোধ হয় শীঘ্রই সব শেষ হইবে।

নিরন্তরে রোগীর সমীপে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগীর অরত্যাগ হইয়াছে মাত্র, অন্ত কোন মন্দ উপসর্গই হয় নাই। অরত্যাগ হইতে দেখিয়াই বাড়ীর লোকে ভীত হইয়া পড়িয়াছে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে তন্মের কোন কারণই নাই, অরত্যাগ হইয়াছে বটে, কিন্তু এতদসহ কোন অবসাদনের লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, জ্ঞানেরও কোন তারতম্য হয় নাই। অবশ্য এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর সহসা অর ত্যাগ হওয়া মন্দ লক্ষণ মধ্যে মধ্যে গণ্য হইলেও যৎসঙ্গে এতদসহ কোনপ্রকার অবসাদন বা জ্ঞানহীনতার লক্ষণ প্রকাশ না পায়

সেহলে কোন ভয়ের কারণ হয় না। পক্ষান্তরে নাকীর অবস্থা ভাল থাকিয়া অন্ন ভোগ হইলে তাহা শুভ লক্ষণ মধ্যোই গণ্য করা যায়।

অতঃপর বাড়ীর লোককে আশ্বাস প্রদান করতঃ বিদায় হইলাম।

তৎপরদিন হইতেই রোগীর অবস্থা উত্তোরোত্তর ভাল হইতে লাগিল। ক্রমশঃ উদ্ভেজক ঔষধ কম মাত্রায় প্রযুক্ত হইতেছিল। প্রলাপ তিরোহিত হইয়া মাত্র ভোরোভাল ট্যাবলেট সেবন রহিত করা হইয়াছিল।

অরাকান্ত হইবার তারিখ হইতে ৪৬ দিন গতে রোগী অন্ন পথ্য করিয়াছিল।

মাস্তিকের উপসর্গে ভেরোজাল কিরূপ উপযোগী, বর্তমান রোগীতে তাহা উৎকৃষ্টরূপে প্রমাণিত হইয়াছে। এইরূপ কেন্দ্রে মাস্তিকের উপসর্গ দমনার্থ ভেরোজালের দ্বায় নির্যাপন ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না।

## শৈত্যাধিক্যজনিত বাত ।

[ লেখক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার ] ।

—:—

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে শৈত্যাধিক্যজনিত বাত রোগের প্রাবল্য বেশী না হইলেও একেবারে বিরল নহে। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর চিকিৎসাকালে চিকিৎসককে বড়ই বিব্রত হইয়া পড়িতে হয়, কারণ ইহাতে রোগী বেরূপ দুঃসহ যন্ত্রণাভোগ করে, সম্বন্ধে তাহার প্রতিবিধান করিতে না পারিলে রোগীর নিকট চিকিৎসকের বিজ্ঞা বুদ্ধি, কৃতকার্যতা একান্তই হীনপ্রভ হইয়া পড়ে। কষ্টকর লক্ষণ সমূহের প্রতিকারার্থ চিকিৎসক মাত্রকেই এই অজ্ঞবিধা ভোগ করিতে হয়। এই সকল স্থলে সকল চিকিৎসককেই আত্ম প্রতিকারক ঔষধ নির্বাচনে সচেত হইতে হয়—অন্তথা রোগী চিকিৎসক পরিবর্তনে ব্যস্ত হইয়া উঠে।

শৈত্যাধিক্যজনিত বাত রোগে, রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া থাকে, আক্রান্ত সন্ধি সমূহের বেদনা এতাদৃশ প্রবল হয় যে, রোগী কেবল মাত্র ইহার প্রতিকারার্থই চিকিৎসককে সন্নির্ভুক্ত অনুরোধ করে। এইরূপ সন্ধি বেদনার আত্ম প্রতিকারার্থ যেসকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে “জথিয়ন” (Jothion) নামক ঔষধটাই আমি সর্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করি।

কিছুদিন পূর্বে লণ্ডনের জুবিথাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স বেরার এণ্ড কোঃর নিকট হইতে পরীক্ষার্থ কতকগুলি ঔষধের নমুনা আমাদের নিকট প্রেরিত হইয়াছিল \*।

\* পাক্ষাত্য প্রদেশের বহু ঔষধ প্রস্তুতকারকের নিকট হইতে আমরা কহস্যংখ্যক ঔষধ পরীক্ষার্থ নমুনা প্রাপ্ত হইয়াছি। উপযুক্ত স্থলে ইহাদের প্রয়োগ করা হইতেছে। পরীক্ষার কল বখাসময়ে একাণ্ডিত হইবে।

( চিঃ প্রঃ সম্পাদক ) ।



ইহাদের মধ্যে সন্ধ্যাতি জথিয়ন ( Jothion ) নামক ঔষধটী শৈত্যাধিক্যজনিত বাত রোগে ব্যবহার করতঃ বেরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, অতঃ তাহাই পাঠকবর্গের গোচরীভূত করা যাইতেছে।

গত ১০ই মে তারিখে একটি সম্ভ্রান্ত গৃহস্থের বাড়ীতে চিকিৎসার্থ আহত হই। রোগী এই বাড়ীর জনৈক কর্মচারী, বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর, শরীর সবল হৃষ্টপুষ্ট, রোগী বিছানায় পড়িয়া অনবরতঃ “গেলাম” “মলাম” বলিয়া চীৎকার করিতেছে।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—“কোন কর্যোপলক্ষ্যে তাহাকে স্থানান্তরে বাইতে হইয়াছিল, রাত্রে প্রত্যাগমন সময়ে পথিমধ্যে অত্যন্ত ঝড় বৃষ্টি প্রযুক্ত একটি সামান্ত কুটীরে আর্দ্রবস্ত্রেই রাত্রিযাপন করিতে বাধ্য হইতে হইয়াছিল। যে কুটীরে রোগী রাত্রে অবস্থান করিয়াছিলেন, উহার মেঝে জলে আর্দ্র হইয়াছিল। আর্দ্রবস্ত্রে, আর্দ্র মেঝেই সমস্ত রাত্রি অবস্থান করিয়া রোগী তৎপরদিন বাটা আসেন এবং শরীরের কথঞ্চিত ভাবান্তর, শরীর ভার বোধ, মেজ-মেজে, হাত পা কামড়ান প্রভৃতি অমুতব করিতে থাকেন।

ষিপ্রহরে ভাল ক্ষুধা হয় নাই। আহারান্তে শয়ন করেন এবং অনতিবিলম্বেই তাহার প্রবল জ্বর প্রকাশ পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে সর্বশরীরে বেদনা, কামড়ানী এবং সন্ধিসমূহ ক্ষীত ও বেদনা যুক্ত হয়।”

তিন দিন হইতে রোগী এইরূপ অবস্থা ভোগ করিতেছে। চিকিৎসা হইতেছে, কিন্তু রোগীর যন্ত্রণার কিছুমাত্র হ্রাস হয় নাই। জ্বর একেবারে ছাড়ে না, সময়ে সময়ে একটু কমে মাত্র।

উপস্থিত লক্ষণ ( ১০ই মে—বেলা ১১টা )।—উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী, নাড়ী কঠিন দ্রুত, মিনিটে ১২১ বার, ত্বক অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক, অত্যন্ত পিপাসা,—অনবরত জলপান করিয়াও তৃষ্ণার শান্তি হইতেছে না। বমন নাই, কিন্তু সর্সদা “ওয়াক ওয়াক” করিতেছে। জলপানের পরই এইরূপ বমনোদ্বেক লক্ষিত হইতেছে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ফার দ্বারা আবৃত, কোঠবন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, প্রশ্রাব স্বল্প, রক্তবর্ণ ও দুর্গন্ধবিশিষ্ট।

**বেদনা** ;—সর্সাদেই বেদনা বোধ করিতেছে, বিশেষতঃ উদর প্রদেশ, ও সন্ধি সমূহে অত্যন্ত বেদনা।

সন্ধি সমূহের অবস্থা ;—শরীরের সমস্ত সন্ধিগুলিই বেদনাযুক্ত, বিশেষতঃ এক্সাল জয়েন্ট ( গুলফ সন্ধি ) ও নিজয়েন্ট ( জাহ্নু সন্ধি ) অল্প ক্ষীত ও অধিকতর বেদনা যুক্ত এবং উহা রক্তবর্ণ। সামান্য বায়ুপার্শেই বেদনার আধিক্য।

রোগীর প্রবল গাত্রদাহ বর্তমান ছিল, কিন্তু সামান্য পাখার বাতাস দিলেও কম্প ও বেদনা উপস্থিত হইত। চক্ষু ও মুখমণ্ডল আরক্তিম ও টস্টসে। বেদনাবশতঃ রোগী আদৌ নিদ্রা বাইতে পারে নাই। জরের গতি স্বল্পবিরামযুক্ত। যে সময়ে উত্তাপ কথঞ্চিত কম পড়ে, সে সময় সামান্য ঘর্ম হইয়া থাকে, কিন্তু উহা অত্যন্ত কটু ও অগ্নগন্ধবিশিষ্ট।

রোগী যে, অত্যধিক শৈত্যসন্তোষজনিত তরুণ বাত্মরে পীড়িত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই ।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল ।

( ১ ) কোষ্ঠবদ্ধের জন্ত —

Re.

অয়েল রিসিনি	...	৬ ড্রাম ।
টীক্ষার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম ।
উষ্ণ জল	...	১ আউন্স ।
অয়েল মেছপিপ	...	১ ফেঁটা ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তৎক্ষণাৎ সেব্য ।

( ২ ) আক্রান্ত সন্ধি সমূহের বেদনা নিবারণার্থ—

Re,

এসিড স্ট্রালিসিলিক	...	৪ ড্রাম ।
অয়েল টারপেনটাইন	...	৪ ড্রাম ।
ল্যানোলিন	...	৪ ড্রাম ।
লাউ	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ পীড়িত সন্ধিসমূহে প্রয়োগ করিয়া ফ্ল্যানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে বলা হইল ।

( ৩ ) সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটস	...	২ ড্রাম ।
সোডি স্ট্রালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ ।
লাইকর মর্কিয়া	...	২ ড্রাম ।
ভাইনম কলচিসাই	...	১০ মিনিম ।
পটাস নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	২ ড্রাম ।
একোয়া সিনেমোমাই এড	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিবে ।

১১ই মে ( বেলা ৯টা ) ।—তনিলাম পূর্কদিন ৩ বার দান্ত হইয়াছে । এক্ষণে উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, অস্তান্ত অবস্থা সমভাবেই আছে, কেবলমাত্র উদরের বেদনা নাই । প্রস্রাবের পরিমাণ সামান্য বৃদ্ধি এবং উহার আরক্তিমতার কথকিত হ্রাস হইয়াছে । বেদনাদি

কষ্টকর লক্ষণ সমূহ যাহাতে শীঘ্র কম পড়ে, তৎক্ষণ্ত রোগী বারংবার অনুশোধ করিতে লাগিলেন ।

বেদনা যে কিছুমাত্রও কমে নাই তাহা নহে, তবে, রোগী যতদূর আশা করে ততদূর কমে নাই । বেদনাবৃত্ত রোগীর স্বভাবই এই, যতক্ষণ সম্পূর্ণরূপে বেদনা তিরোহিত না হয়, ততক্ষণ রোগী প্রায়ই উপকার স্বীকার করিতে চাহে না । যাহা হউক যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র উপকার দর্শে তদনুরূপ ব্যবস্থা প্রদান করা সম্ভব বিবেচনা করিলাম । অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল ।

( ১ ) সন্ধিসমূহের বেদনা নিবারণার্থ—

Rg.

জথিয়ন—Jothion *	...	২ ড্রাম ।
ল্যামোলিন	...	৩ ড্রাম ।
ভেসেলিন	...	৩ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পীড়িত সন্ধিগুলিতে প্রলেপ দিয়া ক্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে বলা হইল ।

(২) Rc.

ভ্যালিসিলেট অব কুইনাইন পিল	...	৫ গ্রেণ ।
----------------------------	-----	-----------

যতক্ষণ পর্য্যন্ত উত্তাপ এইরূপ কম থাকে, ততক্ষণ একটী করিয়া পিল ২ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

(৩) Rc.

পটাস নাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম ।
ভাইনম কল্‌চিসাই	...	১৫ মিনিম ।
পটাস আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ ।
লাইকর মফাইন	...	১ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	১ ড্রাউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

পথ্য—কটী ।

১২ই মে ( বেলা ১০টা ) ।—বেদনা অনেক হ্রাস, উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী । পূর্ব-দিনের বেলা ৪টা পর্য্যন্ত উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী ছিল, পরে বৃদ্ধি হইয়া ১০৫ ডিগ্রী হইয়াছিল । ঔষধাদি পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল । এতদ্বির অঙ্গের বর্দ্ধিত অবস্থার নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে বলা হইল ।

\* সন্ধিযন্ত্রের চিকিৎসার জথিয়ন ( Jothion ) দ্বারা অতি শীঘ্র সন্ধির স্বাভাবিক বেদনা হ্রাস হয় বলিয়া ভবিষ্যৎস্থানে ; পরীক্ষার এই কারণই ইহা বর্তমান রোগীতে প্রয়োগ করা হইল ।

Re.

পাইরোলিন ট্যাবলেট

...

২টা।

একত্রে একমাত্রার, উত্তাপ বৃদ্ধির সময় সেক্য।

১৩ মে—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, সন্ধির ক্ষীতি আদৌ নাই, স্বপ্ন বেদনা আছে মাত্র। তিন-  
লাম পূর্বদিন রাত্রি ১১টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। একবার পাইরো-  
লিন সেবনের পরই উহা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। রোগী অনেকাংশে সুস্থির আছে। ঔষধাদি  
পূর্ববৎ।

১৫ই মে—উত্তাপ স্বাভাবিক, বেদনাদি আদৌ নাই। অণু কেবলমাত্র তালিসিলেট  
অব কুইনাইন ৫ গ্রেণ শিল ৩ বার সেবনের উপদেশ দিলাম।

১৬ই মে—অন্ন হয় নাই। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ।

১৭ই মে—অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

অস্ত্রান্ত ঔষধ অপেক্ষা জখিয়ন দ্বারা সন্ধির ক্ষীতি ও বেদনা যে শীঘ্র উপশমিত হইয়াছিল  
তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিকিৎসকগণকে ইহা পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

“জখিয়ন” মেসার্স বেরার এণ্ড কোঃ কুতই সর্বোৎকৃষ্ট। মূল্যও বেশী নহে, ১ আউন্স  
ফাইল ৩ টাকা। একটা শিশিতে প্রায় ২১৩টা রোগী আরোগ্য করা যায়। The Bayer  
Co. Ltd. 19 St. Dunstan's hill london e. c. এই ঠিকানায় পত্র লিখিলে চিকিৎ-  
সক মাজেই ইহার নমুনা বিনামূল্যে পাঠিতে পারেন।

## নিউমোনিয়া রোগে গোয়েকল।

### Guaiacol in the treatment of Pneumonia.

[ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলানন্দ মুখোপাধ্যায় H. A. ]।

যদিও গোয়েকল দ্বারা নিউমোনিয়ার চিকিৎসা বিষয়ে আমার অভিজ্ঞতা অল্প, তথাপি  
আপনার পাঠকবর্গের অবগতির জন্ত নিম্নে ৪টা রোগীর বিবরণ সংক্ষেপে দেওয়া গেল। আমি  
ইতিপূর্বে “Indian Lancet” পত্রিকায় এইরূপ কতিপয় রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রা-  
করিয়া গত কয়েক বৎসর হইতে এই মত চিকিৎসায় একপ্রকার সফলতা লাভ করিয়াছি।  
এপর্যন্ত প্রায় ১৫১৬টা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি তাহাদের মধ্যে একজনও মৃত্যুব্র-  
পতিত হয় নাই।

প্রয়োগ প্রণালী।—বয়সের নূনাধিক্য অনুসারে ৫ হইতে ৩০ মিনিট মাত্রার  
গোয়েকল ব্যবহার করা হইয়াছিল। এই ঔষধ তাহাদের বক্ষ বা উদর প্রাণীয়ে প্রত্যেক

১২ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মালিশ করা হইয়াছিল। আচরণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য প্রথমতঃ যে স্থানে মালিশ করা হইবে, সেই স্থানের চর্ম উত্তমরূপ পরিষ্কার করিতে হইবে। পরে গোয়েকল Medicine dropper দ্বারা সেই স্থানে অল্পে অল্পে চাপিয়া ১টা অঙ্গুলীর সাহায্যে উত্তমরূপে মালিশ করিতে হইবে, মালিসের পর সেই স্থান তুলী কিম্বা ক্লানেল জ্যাকেট দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। মধ্যে ২ কোঠ পরিষ্কার এবং প্রত্যাহ একবার করিয়া Water bath দিতে হইবে। লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা হইবে। রোগীর গৃহে বিত্ত্ব বায়ু গমনাগমনের উপায় বিধান করিতে হইবে। আবশ্যক মত বেদনা নিবারক ও কফঃনিঃসারক ঔষধ ও সামগ্র্য পরিমাণে ব্যবহার করা বাইতে পারে।

Case (1). জনৈক ১৬ বৎসর বয়স্ক হিন্দু বিধবা স্ত্রীলোক। রোগাক্রমণের ৩৪ দিন পরে আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। তাহার right lower love ডান ফুসফুসের নিম্নখণ্ড আক্রান্ত হইয়াছিল।

Present Symptoms বর্তমান লক্ষণ।—Temperature 106° F. নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০ বার respiration labour. পার্শ্বে বেদনা বর্তমান ছিল। রোগিণী কিছু আহাৰ করিলে বমন করিয়া ফেলিত। চিন্তাপূর্ণ মুখশ্রী এবং চর্মের বিবর্ণতা লক্ষিত হইয়াছিল।

Treatment চিকিৎসা।—রোগীর বেদনাযুক্ত বক্ষ প্রাচীরের উপর ১৫ মিনিম গোয়েকল মালিশ করিতে হইয়াছিল। ১টা মৃদু বিরেচক ঔষধেরও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তৎপর দিন প্রাতঃকালে রোগীকে কতকটা সুস্থ দেখা গিয়াছিল। গত রাত্রে নিদ্রাও হইয়াছিল। Temperature 102° F. নাড়ীর গতি ১০০। শ্বাসপ্রশ্বাস অনেকটা স্বাভাবিক। ৮ মিনিম গোয়েকল মালিসের জন্য হইয়াছিল। সেই দিন বৈকালে গাত্রের উত্তাপ 100° F. হইয়াছিল। তাহার পরদিন প্রাতঃকালে Temperature 102° F. হওয়ায় পুনঃস্বাস ১৫ মিনিম গোয়েকলের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তাহার পর দিন প্রাতঃকালে Temperature 99° F. হওয়ায় ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়াছিলাম। সেই দিন হইতে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। গোয়েকল মাত্র ৩ দিন ব্যবহারে রোগী রোগমুক্ত হইয়াছিল।

Case No. (2). দশ বৎসর বয়স্ক হিন্দুশালক, Temperature 106 F°, Pulse 130, respiration, laboured, পার্শ্বে বেদনা, অভিশয় শিরঃপীড়া, সর্বদা কাশীর বেগ ও শুষ্ক কাশী, কাশীবার সময় দক্ষিণ বক্ষঃ প্রাচীরে হস্ত প্রদান করিতেছিল। মুখশ্রী বিবর্ণ Right lower love of the lung was involved.

Treatment Guaiacol, 15 minims, and a cathartic were used. সেই দিন বৈকালে Temperature 102½ F, Pulse 110 হইয়াছিল, রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ হইয়াছিল। Guaiacol, 15 minims পুনরায় মর্দন করিতে বলা হইয়াছিল। তাহার পরদিন temperature 99½ F, Pulse 100 হইয়াছিল, এবং

ঔষৎ স্বরকির ঔঁড়ার রংয়ের জায় কক্ষ উঠিতে আরম্ভ করিয়াছিল। সেই দিন গোয়েকল দেওয়া হয় নাই। কিন্তু তৎপরদিন অপরাহ্নে Temperature 101 F. হওয়ার ৭ মিনিম গোয়েকল ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। পরদিন প্রাতঃকাল পর্যন্ত ঐরূপ Temperature থাকায় পুনরায় ৭ মিনিম গোয়েকল মালিশ করিতে দেওয়া হইয়াছিল। তৎপরদিন প্রাতঃকালে Temperature 99 F. হওয়ার ঔষধ বন্ধ করা হইয়াছিল। রোগী ৩ দিন পরে রোগমুক্ত হইয়াছিল। Remarks Guaiacol was used about 45 minims in 4 times.

( Case No. 3 ) জনৈক ৫৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দু পুরুষ, দেখিতে স্ব্ঠপুষ্টি এবং কঠিন পরিশ্রম করিয়া দিনপাত করিত। রোগীকে দেখার একদিন পূর্বে তাহার অতিশয় কম্প দিয়া জ্বর হয়, ও তৎসঙ্গে অতিশয় শিরঃপীড়া অসহ্য করিয়াছিল। তাহার Temperature 105½ F. Pulse 120. Full and hard. মুখমণ্ডল আরক্তিম এবং অতি কষ্টে শয্যার উপর উপবেশন করিয়া শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছিল। তৎকালে তাহার শুষ্ক কাশি ও ঘন ঘন কাঠ্ বমি হইতেছিল। Right lower lobe আক্রান্ত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। —Guaiacol 20 minims, and a cathartic were employed.

তৎপরদিন বৈকাল পর্যন্ত তাহার Temperature 105 F. থাকায় আমি পুনরায় তাহাকে ৩০ minims guaiacol পেটের উপর মালিশ করিতে বলিয়াছিলাম। পরদিন প্রাতঃকালে Temperature 102 F. Pulse 108 হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে অর্দ্ধ-শয়নাবস্থায় অল্প আয়াসে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছিল। সেইদিন ও তৎপরদিন ২০ মিনিম হিসাবে গোয়েকল মালিশ করিতে বলা হইয়াছিল। পরদিন প্রাতঃকালে Temperature 100 F. এবং Pulse 100 হইয়াছিল। এবং শ্বাস প্রশ্বাস সহজসাধ্য হইয়াছিল। কাশী ঘন ঘন হইতেছিল ও তৎসঙ্গে প্রচুর পরিমাণে কফ ( Dark prum juice sputa) উঠিতেছিল।

( 3rd case continued ) সেইদিন অপরাহ্নে Temperature 102 F. হওয়ার ১৫ মিনিম গোয়েকল মালিশ করিতে দেওয়া হইয়াছিল। পরদিন প্রাতে রোগীর Temperature 99½ F. হওয়ার আর চিকিৎসার আবশ্যক হয় নাই। রোগীও তৎপরে উত্তরোত্তর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

Remarks:—He had received Guaiacol seven times, and total of 125 minims.

Case No. 4 ) জনৈক ৬৫ বৎসর বয়স্ক মুসলমান পুরুষ, যোগী বলেন যে পূর্বদিন তাহার অতিশয় লীত করিয়া জ্বর আইসে এবং তৎসঙ্গে সে অতিশয় শিরঃপীড়া অসহ্য করিয়াছিল। একদিন পরে আমি যখন তাহাকে দেখিয়াছিলাম তখন তাহার Temperature 103 F. Pulse 110 throbbing and hard ছিল। অতি কষ্টের সহিত ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছিল। তাহার right lower lobe আক্রান্ত হইয়াছিল।

TREATMENT :—Guaiacol 20 minims and a cathartic were ordered.

পরদিন প্রাতঃকালে তাহার Temperature 100 F. Pulse 90 এবং তাহার আকৃতি দেখিয়া তাহাকে অনেকটা সুস্থ বলিয়া বোধ হইয়াছিল। তাহাকে পুনরায় ১০ মিনিম গোরেকাল ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তাহার পরদিন প্রাতঃকালে তাহার Temperature 99 F. Pulse 80 হইয়াছিল। এইদিন হইতে তাহাকে আর মালিসের জন্ত গোরেকাল না দিয়া কেবল ১টা মুজবিরেচক ঔষধ; এবং তৎপরে ২৩ দিন যাবৎ ১টা Mild Tonic ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তাহাকে ঔষধ দিবার একদিন পর হইতেই কক্ষ উত্তমরূপে উঠিয়াছিল সে কেবলমাত্র ৫দিন শয্যাশায়ী ছিল। ২ দিন মাত্র তাহাকে ৩০ মিনিম গোরেকাল দেওয়া হইয়াছিল। Milder case গুলি সচরাচর ২৩ দিনের মধ্যেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসার পর হইতেই রোগের মৃদুতা অনুভব করিয়াছিলাম। \*

## ম্যালেরিয়া জ্বর।

[ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ M. O. চেল্লা চেরিটেবল  
ডিম্পেন্সারী,—বীরভূম ]

( পূর্বে প্রকাশিত ১৫৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—:—

তড়কা হইলেই শরীরের সমস্ত পেশীর আক্কেপ হইতে আরম্ভ হয়। কখন কখন মুখের কোণ এবং হাতের পেশীগুলির সামান্য আক্কেপ হইয়া উহা বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু সাধারণতঃ এক্রূপ সামান্যভাবে না হইয়া অতি প্রবলভাবেই হইয়া থাকে এবং মুখ হইতে পী পর্য্যন্ত শরীরের সমস্ত পেশীরই আক্কেপ হয়। তড়কা হইবার পূর্বে কোন কোন ছেলে কাঁদিয়া উঠে। কিছুকণ কান্নার পর হঠাৎ তড়কা আরম্ভ হয় ও ক্রন্দন বন্ধ হয়। কখন কখন ক্রন্দন বা কোনরূপ শব্দ করিতে দেখা যায় না, হঠাৎ তড়কা আরম্ভ হয়। তড়কা উপস্থিত হইলে মুখের রং কিছু লালবর্ণ হইয়া উঠে এবং রোগী স্থিরদৃষ্টে চাহিয়া থাকে। চক্ষুর কোণ, কখন কখন সমস্ত চক্ষুই আক্কেপিত হয় এবং কনিষ্ঠা জুইটা প্রসারিত হইয়া

\* প্রত্যেক প্রবন্ধ লেখক মহোদয়গণের নিকট আমাদের সম্মিলিত অনুরোধ—“প্রবন্ধে ইংরাজী শব্দ আরোপ করিলে তৎসহ যেন তাহার বাঙ্গলা প্রতিশব্দ সংযোগ করেন। গ্রাহকগণের মধ্যে অনেক চিকিৎসক আছেন যাহারা ইংরাজীতে অনভিজ্ঞ, প্রবন্ধে ইংরাজী শব্দ প্রযুক্ত হইলে ইহাদের বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে। অনেক সময় বন্ধিও আশ্রয় ইংরাজী শব্দগুলির বাঙ্গলা প্রতিশব্দ যোগ করিয়া দিই, তথাপি কার্য বাহ্যিক হেতু ইহা আমাদের পক্ষে একান্তই অসুবিধাজনক হয়। প্রত্যেক প্রবন্ধ সামান্য লেখা পড়া জানা ব্যক্তিও বাহাতে সহজে বুঝিতে পারে তদ্বিবরে লক্ষ্য রাখিয়া প্রবন্ধ লেখাই আমরা কর্তব্য মনে করি। এতদসম্বন্ধে প্রবন্ধ লেখকগণের দৃষ্টি আর্শবীদ।

থাকে । এ সময়ে অক্ষিগোলকের উপর অভুলি দিলে চকু বন্ধ করে না । খাঁস প্রকাশ কিছুক্ষণের জন্য একেবারেই বন্ধ হইয়া যায় এবং সমস্ত শরীর কাঁঠবৎ কঠিন হইয়া উঠে । হস্তের অভুলিগুলির আক্ষেপ হওয়ায় মুষ্টিবদ্ধ হইয়া যায় । বৃদ্ধাঙ্গুলি দুইটা মুষ্টিঘরের মধ্যে ধরা থাকে । রোগীর মস্তক কখন পশ্চাদিকে কখন বা সম্মুখদিকে কখন বা একদিকের পার্শ্বে বন্ধ হইয়া যায় । উনরের পেশীর আক্ষেপ হওয়ায় ঔদরিক যন্ত্রের উপর চাপ পড়া হেতু কখন কখন অনিচ্ছায় মল মূত্র নির্গত হইয়া থাকে, রোগীর দাঁতে দাঁতে লাগিয়া যায় । কখন কখন দন্ত দ্বারা পিষ্ট হইয়া জিহ্বা কাটিয়া যায় । এই সময়ে রোগীর মস্তক খুব উত্তপ্ত হইয়া উঠে এবং হস্ত পদ শীতল হয় । নাড়ীর গতি অতি সূক্ষ্ম ও অসম । হয় কোন কোন রোগীর আক্ষেপের সময়ে একেবারেই নাড়ী পাওয়া যায় না । রোগীর জ্ঞান একেবারে লোপ পায় । মুখের দিকে তাকাইলে মনে হয় যেন কত ভয় পাইয়াছে । এই সময়ে রোগীর কোন বস্তু গলাধঃকরণের শক্তি থাকে না । এইরূপ অবস্থা এক মিনিট হইতে আড়াই মিনিট পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে । কাহারও কাহারও এইরূপ একবার হইয়া বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু সাধারণতঃ তাহা হয় না । যতক্ষণ কম্প বিদ্যমান থাকে ততক্ষণ মধ্যে মধ্যে হয় । কাহারও কাহারও উত্তাপের অবস্থাতেও হইয়া থাকে ।

ছেলের একরূপ আক্ষেপ হইলেই, আমি মস্তকে শীতল জলধারা দিবার বন্দোবস্ত করি ও পদদ্বয় গরম জলে ডুবাইয়া রাখিবার পরামর্শ দিই । মস্তকে শীতল জলধারা দিবার জন্য ঝাড়ি বা বদনা ব্যবহার করি । ঝাড়িটা মস্তক হইতে এক হস্ত বা তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে ধরিয়া উহার নলের সাহায্যে ধীরে ধীরে অবিরতধারে মস্তকের উপর জলধারা দিতে বলি । যদি সহজ প্রাপ্য হয় তাহা হইলে ডুসের সাহায্যে জলধারা প্রয়োগের বন্দোবস্ত করি । যে সময়ে মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করি, সেই সময়ে পদদ্বয় একটা গরম জলপূর্ণ গামলায় নিমজ্জিত করিয়া রাখি । যদি গরম জলের গামলায় পদদ্বয় নিমজ্জিত করিয়া রাখা অশুবিধাজনক বলিয়া বিবেচিত হয় তাহা হইলে গরম জলে মোজা চুবাইয়া রোগীর পায়ে পরাইয়া দিতে বলি, কিম্বা গামছা বা শাকড়া গরম জলে ভিজাইয়া লইয়া পায়ে জড়াইয়া দিতে বলি এবং মধ্যে মধ্যে গামলাস্থিত গরম জল উহার উপর দিতে বলি । যদি চিকিৎসক নিজে উপস্থিত থাকিয়া এই কাজগুলি করেন তাহা হইলে অবশ্য কিছু বলিবার নাই, কিন্তু যদি রোগীর অভিভাবককে ছেলে তড়কাইয়া উঠিলে “এইগুলি করিবে” এইরূপ বলিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে সেই সঙ্গে সঙ্গে বলিয়া দেওয়া উচিত যে “জল গরম হইলে পর প্রথমে তাহাতে নিজের হস্ত ডুবাইয়া দেখিবে, যদি বেশ সহ্য করিতে পারে তবেই তাহাতে রোগীর পদদ্বয় নিমজ্জিত রাখিবে ; বেনী গরম জলে নিমজ্জিত করিলে রোগীর পায়ে ফোন্স পড়িবে ।” অধিক উষ্ণ জলে শরীরের কোন অংশ নিমজ্জিত করিলে ফোন্স হয় এ জ্ঞান সকলেরই আছে কিন্তু বাটীতে সঙ্কটাপন্ন অবস্থার রোগী থাকিলে অভিভাবকগণ প্রায়ই হতবুদ্ধি হইয়া পড়েন এজন্য তাঁহাদিগকে একথা বলিয়া দেওয়া ভাল । এই কথা বিশেষ করিয়া বলিয়া না দেওয়ার জন্য আমি একবার বড় সঙ্কটে পড়িয়াছিলাম । ১৯০৬ অব্দের আগষ্ট মাসের একদিন প্রাতঃকালে একটা লোক



আদিয়া বলিল মহাশয়, আমার ছোট কন্ঠাটির অল্প তিন দিন হইতে জ্বর হইয়াছে কিন্তু আজ প্রাতঃকালে কম্প হইতে হইতে হঠাৎ তড়কাইয়া উঠিয়াছে এবং খুব ঘন ঘন আক্ষেপ হইতেছে। রোগী দেখিবার জন্ত শীঘ্রই একবার যাইতে হইবে। সে সময়ে আমি একটা বিশেষ কার্য্যে লিপ্ত ছিলাম, একারণ তাহাকে বলিয়া দিলাম যে, আমি আধ ঘণ্টার মধ্যে যাইতেছি, তুমি শীঘ্র বাটা বাটয়া বারির ভিতর ঠাণ্ডা জল পুরিয়া মস্তকে প্রয়োগ করিবে এবং একটা গামলায় গরম জল লইয়া তাহাতে পদদ্বয় ডুবাইয়া রাখিবে। কিছুক্ষণ এইরূপ করিলেই রোগীর চেতনা হইবে। রোগীর পিতা বাটাতে গিয়া মাথাতে ঠাণ্ডা জল দিবার ব্যবস্থা করিল ও পদদ্বয় গরম জলে নিমজ্জিত করিল। কিছুক্ষণ গরম জলে পা ডুবাইয়া রাখার পর রোগীর চৈতন্য হইল কিন্তু কাদিতে আরম্ভ করিল। এই সময়ে আমি রোগীর বাটাতে গিয়া উপস্থিত হইলাম। রোগীকে ক্রন্দন করিতে দেখিয়া প্রথমে মনে করিয়াছিলাম যে তড়কা নিবারণিত হওয়ার পর যেমন অনেক ছেলে কিছুক্ষণ ক্রন্দন করে এও বোধ হয় তাই। কিন্তু দেখিতে দেখিতে এক ঘণ্টা অতীত হইয়া গেল অথচ ক্রন্দন আর বন্ধ হয় না। শেষে পায়ের আচ্ছাদন উন্মোচন করিয়া দেখিলাম যে দুইটা পদই লাল হইয়া উঠিয়াছে ও স্থানে স্থানে ফোকা উঠার মত হইয়াছে। তখন বুঝিতে পারিলাম যে ফুটন্ত জলে পদদ্বয় নিমজ্জিত রাখার জন্তই এরূপ হইয়াছে এবং ইহার জ্বালাতে বালিকাটি ক্রন্দন করিতেছে। জ্বালা নিবৃত্তির জন্ত বাই কার্বনেট অব সোডার চূড়ান্ত দ্রব (স্ট্রাচুরেটেড সলিউশন্) প্রয়োগ করায় কিছুক্ষণ পরে ক্রন্দন থামিল। পরিশেষে এই ক্ষত আরোগ্য করিবার জন্ত আমাকে তিন মাস কাল কষ্টভোগ করিতে হইয়াছিল। এই কারণে গরম জল ব্যবহার করিবার উপদেশ দিবার সময় বিশেষ করিয়া বলিয়া দিই যে, গরম জলে প্রথমে নিজের হস্ত কিছুক্ষণ নিমজ্জিত রাখিয়া দেখিবে, যদি সহ্য হয় তাহা হইলে সেই জল ব্যবহার করিবে।

তড়কা রোগীর চিকিৎসা করিবার সময় আরও কয়েকটা বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। আক্ষেপ হইলেই রোগীর দাঁতে দাঁতে লাগে এবং সহজে তাহা ছাড়াইতে পারা যায় না। কখন কখন দুই পাটা দাঁতের মধ্যে জিহ্বা পড়ে ও কাটিয়া যায়। যদি জিহ্বা চাপা না পড়ে তাহা হইলে দাঁত ছাড়াইবার জন্ত বাস্তব হওয়ার বিশেষ কোন কারণ নাই। জিহ্বা চাপা পড়িলেই যত সত্বর হয় দাঁত ছাড়াইয়া দুই পাটা দাঁতের মধ্যে একটা মোটা রকমের ছিপি স্থাপন করিতে হয় অথবা একটা মৃদু অথচ শক্ত কাঠি, ঘোড়ার লাগুন যেরূপ ভাবে থাকে সেইরূপ ভাবে স্থাপন করিলে আর দাঁত দ্বারা জিহ্বা পিষ্ট হইবার আশঙ্কা থাকে না। অনেকে তাড়াতাড়ি জাঁতি প্রভৃতি দ্বারা দাঁত লাগা ছাড়াইতে গিয়া দস্ত ভাজিয়া ফেলে এরূপ তাড়াতাড়ি না করিয়া ধীরতার সহিত কার্য্য করা উচিত।

যতপি শিশুর গাত্রে জামা থাকে তাহা হইলে সঙ্গে সঙ্গে তাহা খুলিয়া ফেলা উচিত। যদি খুলিয়া ফেলা অস্ববিধাজনক বলিয়া বিবেচিত হয় তাহা হইলে অন্ততঃ পক্ষে গলার বোতাম খুলিয়া দিতে হয়। গজি বা ওয়েস্ট কোট হইলে বুকে চাপ পড়ে এরূপ জামা একেবারেই খুলিয়া ফেলা উচিত। এতদ্ব্যতীত ছোট ছোট ছেলেদের গলাতে প্রায়ই মালা মাড়লি প্রভৃতি

থাকে সেগুলি সঙ্গে সঙ্গে খুলিয়া ফেলিতে হয় । রোগীর চারি পাশ ঘেরিয়া লোক বসিতে দেওয়া উচিত নহে, যাহাতে রোগীর শরীরের উপর দিয়া নিশ্বল বায়ু প্রবাহিত হইতে পারে তাহার বন্দোবস্ত করা উচিত ।

ছেলের তড়কা হইলে যদি চিকিৎসক উপস্থিত থাকেন, তাহা হইলে চিকিৎসককে কিম্বা চিকিৎসকের অনুপস্থিতিতে রোগীর অভিভাবককে আর একটি প্রধান বিষয়ের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়, এটা উপেক্ষা করা কোন মতেই উচিত নহে । ছেলে তড়কাইয়া উঠিলেই ছেলের মাতা বা বাড়ীর অত্যাশ্র মেয়েছেলে মনে করে যে, ছেলে মরিয়া গিয়াছে এই ধারণায় সকলে কাঁদিতে কাঁদিতে ছেলের উপরে আসিয়া পতিত হয় । একেত কচিছেলে, তাতে শক্ত ব্যারাম, আবার ইহার উপর যদি সকলে চাপিয়া পড়ে তাহা হইলে কতক্ষণ রোগী জীবিত থাকিতে পারে ? হয়ত কিছুক্ষণ বাদে রোগীর চেতনা ফিরিয়া আসিত কিন্তু এইরূপ ভাবে পতিত হওয়ায় শ্বাসরোধ হইয়া শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয় । আমি যে সকল স্থানে নিজে উপস্থিত থাকিয়া শিশুকে তড়কাইতে দেখিয়াছি, সেই সকল স্থানেই এইরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি । এমন কি নিবেদন করিয়াও অনেক স্থলে এরূপ ভাবে পতিত হওয়া নিবারণ করিতে পারি নাই, একজ্ঞ চিকিৎসককে কিম্বা রোগীর অভিভাবককে যাহাতে এরূপ ঘটতে না পার তাহার ব্যবস্থা করা উচিত । তড়কাতে প্রথম অবস্থায় উপেক্ষা করিলে তাহার পরিণাম কিরূপ বিষময় হয় তাহা বর্ণনা করিবার কালে যে রোগীটার বিবরণ দিয়াছি তাহাতে লিখিয়াছি যে রোগীর আলয়ে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম “রোগীর জ্যেষ্ঠতাত বৃদ্ধ ও মধ্যমাকুলির সাহায্যে রোগীর হৃদয়কে টেম্পরাল্ রিজনে ( কর্ণের সম্মুখে ও কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে ) খুব জোরে টিপিয়া ধরিয়া আছেন, অপর একজন তাহাকে শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে লইবার বন্দোবস্ত করিতেছে । আমি প্রথমে অঙ্গুলিঘরের সাহায্যে কচিছেলের মাথা এরূপ জোরে টিপিয়া ধরিতে দেখিয়া চমকাইয়া উঠিয়াছিলাম তৎপরে সঙ্গে সঙ্গে মনে হইল এরূপ উপদেশ নিশ্চয়ই কোন শিক্ষিত চিকিৎসকের নিকট হইতে পাইয়া থাকিবে । কারণ দেখিলাম, যে অঙ্গুলিঘর ঠিক হৃদয় পাশের টেম্পরাল্ ধমনীর উপর স্থাপন করা হইয়াছে এবং যেরূপ জোরে চাপ দিয়া ধরিয়া আছে তাহাতে উক্ত ধমনী দিয়া মস্তিষ্কে আর রক্ত যাইতে পারিবে না, যদি এসময়ে মস্তিষ্ক আর রক্ত যাইতে না পায় তাহা হইলে শীঘ্র চেতনা হইলেও হইতে পারে এইরূপ ধারণা করিয়াই আমি রোগীর জ্যেষ্ঠতাতকে উক্ত কার্য্য হইতে নিরস্ত হইতে বলি নাই । এই প্রক্রিয়াটি বিশেষ আপত্তিজনক বলিয়া বিবেচনা হয় না, একজ্ঞ আমি এক্ষণে উক্ত প্রক্রিয়া অবলম্বন করি এবং সাধারণকেও অবলম্বন করিতে বলি ।

# প্রাপ্তিস্বীকার ও সমালোচনা ।

—:—

বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ।—সঠিকরূপে রোগনির্ণয় করতঃ তদুপযোগী ঔষধ প্রয়োগই, রোগারোগ্যের একমাত্র উপায়। দুঃখের বিষয় যথোচিতরূপে এই উপায় অবলম্বন করিয়াও অনেক স্থলে অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের বিত্তাবুদ্ধি কৃতকার্য্যতা পণ্ড্রমে পরিণত হয়। এই অকৃতকার্য্যতার একমাত্র কারণ বিশুদ্ধ ঔষধের অভাব। ঔষধের ব্যাপারে যে কি ভীষণ প্রভাব ও কৃত্রিমতা চলিতেছে, যাহারা ইহার আভ্যন্তরীন অবস্থা সম্যক প্রকারে অবগত আছেন, তাহারাই তাহা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিবেন—বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধে। জনসমাজে হোমিওপ্যাথির আদর দিন দিন বৃদ্ধি হওয়ার অধুনা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বিক্রয়াদিকা হঠাৎ সবে সবে কতকগুলি প্রবন্ধক এই সুযোগে প্রভাবপ্রচার করিয়া জাল বিস্তার করিয়া স্বার্থসাধন করিয়া লইতেছে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ভাল মন্দ চিনিয়া লওয়া একপ্রকার অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার পরীক্ষা রোগীর নিকট, কিন্তু করজনে প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া কল লক্ষ্য করিয়া ইহার বিশুদ্ধতার পরীক্ষা করিয়া থাকেন। বিশ্বাস—অনেকেই না। উপযুক্ত শক্তিবিশিষ্ট বিশুদ্ধ ও টাটকা ঔষধই হোমিওপ্যাথির মেরুদণ্ড। দুঃখের বিষয় বাজারের অধিকাংশ ঔষধেই বিশুদ্ধতার একান্ত অভাব দেখা যায়। ধর্ম্মভীরু সদব্যবসায়ীর নিকট ব্যতীত বাজারের ভুইফোড় বিজ্ঞাপন সর্ব্বমহাপ্রভুদিগের নিকট ঔষধ গ্রহণ করিলে অনেক স্থলে যে কেবলমাত্র স্পীরিটই প্রাপ্ত হইতে হয়, তাহাও আমাদের অবিদিত নহে। ঔষধের সহিত আর্থিক সম্বন্ধ ছাড়িয়া দিয়া, যাহারা ইহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধটাই প্রতি প্রবল দৃষ্টি রাখিয়া ব্যবসা করেন, এইরূপ ব্যবসায়ীর নিকট হইতেই ঔষধ গ্রহণ করা কর্তব্য। আর যাহারা এইরূপ মূলমন্ত্র লইয়া ব্যবসাসক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়াছেন, তাহারাই ধন্যবাদের এবং সহানুভূতির পাত্র সন্দেহ নাই। সম্প্রতি কলিকাতার ১১৫ নং অপার চিরপুর রোডস্থ আমেরিকান হোমিওপ্যাথি ষ্টোর হইতে এক বাস্তব হোমিওপ্যাথি ঔষধ পরীক্ষার্থ প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। উপযুক্ত ক্ষেত্রে কতকগুলি ব্যবহার করিয়া বুঝিয়াছি ঔষধগুলি প্রকৃতই অকৃত্রিম। এই ঔষধালয় নূতন প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে এবং যেরূপ প্রক্রিয়ায় এই স্থানে ডাইলিউশন প্রস্তুত করা হইতেছে তাহাতে বলিতে পারা যায় যে, ইহাদের নিকট হইতে ঔষধ লইলে কাহাকেও ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হইবে না। আমরা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ক্রেতাগণকে একবার এই ঔষধালয়ের ঔষধ গ্রহণ করিয়া পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

—

সাধারণের জন্য বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত ।

হুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী ডাক্তার শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত ।

## শিশু-চিকিৎসা ।

এলোপ্যাথিক মতে শিশুদের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত একরূপ সরল চিকিৎসা-পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই । প্রসিদ্ধ ডাঃ যত্ন বাবুর প্রণালী অনুযায়ী অতি সরল ভাষায় কথোপকথনচ্ছলে শিশুদিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র পথ্যাপথ্য প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে । পুস্তকের ভাষা এত সরল ও হৃদয়গ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্থতিপটে চির জাগরুক থাকে । মূল্য ১ টাকা । মাণ্ডলাদি ১/০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় ।

পোঃ, আন্দুলবাড়ীয়া ( নদীয়া ) ।

---

সুবিখ্যাত ডাঃ অন্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত ২ খানি অতুল্যকৃষ্ণ

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তক ।

(১) ঔষধ ষোড়শক ।—হোমিওপ্যাথিক ১৬টা প্রধান ঔষধের দ্বারা যাবতীয় রোগের চিকিৎসা-প্রণালী অতি সরল ভাষায় লিখিত । উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং ১।০ স্থলে ১ টাকা । মাণ্ডলাদি ১/০ আনা ।

জারস ফর্টিইয়াস প্রাকটীস বা চিকিৎসা-বিধান ।—মহামতি জার সাহেবের সুবিখ্যাত গ্রন্থের স্থলিত বঙ্গানুবাদ । ডাঃ জার ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় যে যে স্থলে যে যে ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন, ইহাতে তৎসমুদয় ঔষধই বর্ণিত হইয়াছে । একরূপ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা-পুস্তক খুবই কম । মূল্য ৩ টাকা । কিছুদিনের জন্য আমরা ২ টাকায় দিব । সুবর্ণ খচিত উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং । মাণ্ডল ১০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, আন্দুলবাড়ীয়া ( নদীয়া ) ।

---

## মাহিষ্য-সমাজ

ও

## বঙ্গীয় মাহিষ্য-সমিতি ।

মাহিষ্য-সমাজ বঙ্গদেশীয় মাহিষ্য-সম্প্রদায়ের মাসিক মুখপত্র । এই পত্রিকায় হিন্দু-সমাজতত্ত্ব প্রভৃ-তত্ত্ব, বাঙ্গলার পূর্ব গৌরবের ইতিহাস, ধর্মতত্ত্ব প্রভৃতি বহু বিষয়ের আলোচনা হইয়া থাকে । মাহিষ্য জাতির আধুনিক ও পৌরাণিক ইতিবৃত্ত উৎপত্তি, উন্নতি ও অবনতির ইতিহাস ইহাতে ধারাবাহিকরূপে মাসে মাসে প্রকাশিত হইতেছে । বার্ষিক মূল্য ১ টাকা । মাহিষ্য মাঝেই বঙ্গীয় মাহিষ্য-সমিতির সভ্য শ্রেণীভুক্ত হইতে পারেন ; বিশেষ বিবরণ পত্রদ্বারা জ্ঞাতব্য ।

শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস,

বঙ্গীয় মাহিষ্য-সমিতির সম্পাদক,—২৭ ও ৩৮নং পুলিশ হাটপাটাল রোড, ইটালী কলিকাতা।

বি, ব্রাদার্স এণ্ড কোঃ লিমিটেড কলিকাতা



১টন মশলা ও তৎসহ একশিশি এসেন্স একত্রে মূল্য ৮০ আনা, মাগুনাদি ৮০। ইহাতে ৬ শিশি স্নগন্ধি তৈল প্রস্তুত হইবে, তৈল প্রস্তুত করিবার নিয়মাবলী এতদসহ প্রদত্ত হইবে।

আজ কাল বাজারে কেশটেলের ছড়াছড়ি, কিন্তু উহাদের অধিকাংশই বিলাতী এসেন্স দ্বারা প্রস্তুত স্তরঃ ঐ সকল তৈলে স্নগন্ধ ব্যতীত আর কোন উপকারই পাওয়া যায় না। একবারে মনোরম স্নগন্ধ এবং বিবিধ পীড়ায় উপকারক তৈল প্রায় দেখা যায় না। বি, ব্রাদার্স কোঃর এই তৈলের মশলা সম্পূর্ণ দেশীয় উপাধানে প্রস্তুত এবং ইহা বিবিধ কেশ ও মস্তিষ্ক পীড়ায় উপকারী। যদি মনোরম স্নগন্ধে মনপ্রাণ মাতাইতে চান এবং তৎসহ চুলউঠা, মাথাধরা নানাবিধ শিরঃরোগ, বায়ুরোগ ও পিত্তদোষ দূরীভূত করিতে চান তাহা হইলে এই তৈল ব্যবহার করুন, ইহার গন্ধ অতি মনোরম ও স্নিগ্ধ এবং বহুক্ষণ স্থায়ী, মাগা ঠাণ্ডা রাখিতে ইহাও দ্বিতীয়।

প্রচলিত কেশটেলের মধ্যে এই তৈলটি সর্বোচ্চ স্থান অধিকার করিয়াছে বলিয়াই আমরা ইহার সোল এজেন্ট হইয়াছি। এতদ্বারা খুব কম খরচেই উপকারী ও মহাস্নগন্ধি তৈল প্রস্তুত করা যাইবে।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার,  
আনুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ আনুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

## হিন্দু-সখা।

হিন্দু সমাজে যুগপত্র। ধর্মসমাজ সংক্রান্ত আলোচনা করাই হিন্দু-সখা প্রচারের উদ্দেশ্য। কিন্তু সাধারণের মনোরঞ্জনার্থ ইহার উপর কৃষি, বাণিজ্য, বিজ্ঞান ও ইতিবৃত্তাদি বিষয় প্রবন্ধাদি প্রকাশ করা হইতেছে। খ্যাতমাগা সাহিত্যিকগণ ইহার লেখক। হিন্দু-সখার আর একটি প্রধান কার্য সংস্কৃত বাংলা নূতন পুরাতন বিবিধ উৎকৃষ্টোৎকৃষ্ট গ্রন্থ প্রচার, নিয়মিত গ্রাহকগণের ইহা কম লাভ নহে। বৎসরে একটি টাকা দিয়া বর্ষান্তে এক এক খানি বৃহৎগ্রন্থ বাস্তব মাসে পত্রিকা প্রাপ্তি সাধারণের পক্ষে বড় অল্প সুবিধাজনক নহে।

ইহার উপর উপহার বিনামূল্যে—

- (১) গীতগোবিন্দ। (২) গুরুগীতা বা কাব্যমালা বা পার্বত্য-কাহিনী। (৩) দেবসমিতি। (৪) নিশীথচিন্তা। (৫) কালীপদ মিত্রের জীবনী।

হিন্দু-সখার মূল্য ১ টাকা জমা দিলেই পাওয়া যায়। ডাক মাগুন। ১০ দেয়।

হিন্দু সখা কার্যালয়—কৈকালী, কৈকালী পোঃ (হুগলী) ম্যানেজার—হিন্দু-সখা।

# চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোব হইতে

ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

## CHIKITSA PROKASH A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,  
*Andulbaria Medical Store, Nadia.*

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। }

১৯১৮ সাল—কার্তিক।

{ ৭ম সংখ্যা।

### সূচীপত্র।

বিবরণ।	পত্রিক	বিবরণ।	পত্রিক।
১। বিবিধ ...	১৮৯	৭। এসবের অব্যবহিত পরেই দুইহীনতা	২১০
২। চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ...	১৯২	৮। জলাভঙ্গ প্রতিষেধক চিকিৎসা ...	২১৩
৩। দুর্দ্বা অগ্নিশিটাল শিরঃশিড়ায় ...		৯। অগ্নি বাবা কোন স্থান কলসিয়া গেছে	
“ভেরোডাল” ...	১৯৪	সোডা দ্বারা তাহার চিকিৎসা ...	
৪। কর্ণ পুঞ্জজনিত উদরান্নয় ...	১৯৮	১০। ডাষাকের অপকারিতা ...	২১৫
৫। অর্প ...	২০১	১১। ম্যালেরিয়া অর ...	২১৫
৬। রক্তহীনতার কাকোডাইলেট ...	২০৬		

# গ্রাহকগণের বিশেষ ক্রটি ।

শীঘ্র পাঠ করুন !

শীঘ্র পাঠ করুন !!

“নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব” পুস্তক ৮শারদীয়া পূজার পর বাহির হইবার কথা ছিল, কিন্তু তাহা হইল না—কেন হইল না শুনিবেন ? পুস্তকখানির আকার যেরূপ হইবার ধারণা ছিল, বর্ত্তমানে তাহা অপেক্ষা চতুর্গুণ বাড়িয়াছে, ক্রমশঃ প্রসঙ্গক্রমে এত অধিক সংখ্যক নূতন ঔষধ (যে সকল ঔষধ নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলীতে সন্নিবেশিত হয় নাই) এবং তদ্বারা চিকিৎসিত এত অধিক সংখ্যক রোগীর বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে, মুদ্রাক্ষণে আরও ছুই মাস কাল সময় লাগিবে । সম্ভবতঃ ৭৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইবে ।

পুস্তকখানির আকার যেরূপ হইল—এবং যেরূপ উৎকৃষ্ট মূল্যবান আইভরি কাগজে এবং ব্রোঞ্চ-ব্লু কালীতে ছাপা হইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশের পর ইহা কখনই আগরা ২৮ টাকা মূল্যে দিতে পারিব না । গ্রাহকগণের নিকট অনুরোধ যাহারা ২৮ টাকায় ইহা গ্রহণ করিতে ইচ্ছা করেন অবিলম্বে তাঁহারা যেন পত্র লিখিয়া ইহার প্রার্থী হইয়া থাকেন । বিশেষতঃ এই পুস্তকে যতগুলি নূতন ঔষধ অতিরিক্ত সন্নিবেশিত হইয়াছে, তৎসমুদয় “পরিশিষ্ট” নাম দিয়া সতন্ত্র একটা পৃথক পৃথক ছাপা হইতেছে, এই পরিশিষ্টের আকারও বৃহৎ । যাহারা পুস্তক প্রকাশের পূর্বে গ্রাহক হইবেন, তাহাদের জন্য এই অতিরিক্ত পরিশিষ্টাংশও একত্রে বাইণ্ডিং করাইয়া দিব, নতুবা পরে উহা সতন্ত্র মূল্যে বিক্রয় হইবে ।

PUBLISHED BY  
T. N. HALDER.

Andulbaria (Nadia.)

Printed by GOBARDHAN PAN, at the Gobardhan Press,  
80/1, Mukhtarām Babu's Street, Calcutta.

# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৪র্থ বর্ষ ।

১৩১৮ সাল—কার্তিক ।

৭ম সংখ্যা ।

সহায় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণ বিজ্ঞানর প্রীতি সম্ভাষণ গ্রহণ  
করবেন ।

## বিবিধ ।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর ।—ট্রিবিউন মেডিক্যাল পত্রে প্রকাশ, কুইনাইন সল্ট  
৩ গ্রেণ, মিথিলিয়েন ব্লু ১ গ্রেণ, আসে'নিক ট্রাই অক্সাইড  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ, ব্লাক পেপার চূর্ণ ১ গ্রেণ,  
একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে, পুরাতন  
ম্যালেরিয়া জ্বরে আশাভীত উপকার পাওয়া যায় ।

রক্তবমন ( Hematemesis ) ।—মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে ডাঃ Pron  
লিখিয়াছেন যে, রক্তবমনে নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা অতি হৃদ্যম্য স্থলেও আশাহরূপ উপকার  
পাওয়া যায় । ব্যবস্থা ;—Re. ক্যালসিয়ম্ ক্লোরাইড ১ ড্রাম, সিরাপ ওপিয়ম ৫ ড্রাম, আর্গটীন  
৩০ গ্রেণ, গ্যালিক এসিড ৭½ গ্রেণ, সিরাপ টার্পেনটাইন ১ আউন্স, একোয়া বেহপিপ এক  
৫ আউন্স । একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেবা ।

সন্ধিপ্ৰদাহ ( Inflammation of Joint ) ।—এমেরিকান জর্নাল অব ক্লিনিকেল  
মেডিসিন নামক পত্রে প্রকাশ,—শরীরের কোন সন্ধিস্থানে প্রদাহ হইলে তন্নিবারণার্থ নিম্ন-  
লিখিত ঔষধটি প্রয়োগ করিলে সর্বাঙ্গের অধিকতম উপকার পাওয়া যায় । ব্যবস্থা ;—Re.  
এসিড স্যালিসিলিকাস ৩ ড্রাম, টীক্ষার ওপিয়াই ১½ সেড ড্রাম, ওয়েল টেরিবিহ ১ ড্রাম,  
অয়েল ক্লোভস ৩ আউন্স, এলকোহল এড ১২ আউন্স । একত্রে মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত



হাসে ২১০ ঘণ্টাস্তর মালিস করিতে হইবে। অয়েল ক্রোভসের পরিবর্তে ক্রোরকরন ব্যবহার করা যাইতে পারে।

**পুরাতন বাত ( Chronic Rheumatism )**।—মার্কস অর্চিভস ( Merk's Archives ) নামক পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার অসলার ( Osler ) মহোদয় লিখিয়াছেন যে, "পুরাতন বাত রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। আমি অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি। ব্যবস্থা ;—Re. রেজিন গোয়েসাই ১ ড্রাম, পলভ রিয়ারাই ২ ড্রাম, পটাস বাই-টাটেটস ১ ড্রাম, পলভ মাইরিটিসি ১ ড্রাম একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে ও রাত্রে সেব্য।

**শৈশবীয় বমন ( Infantail Vomiting )**।—ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে ( January—21, 1911 ) জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, শিশুদিগের বমনে, দুগ্ধ সহিত সাইট্রেস অব সোডা প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। হৃদ্য বমনে ইহা অতি অমোঘ ঔষধ।

**কুমিরোগে স্থাপথ্যালিন**।—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিরউইক মহোদয় বলেন যে, বাবটীয় কুমিনাশক ঔষধের মধ্যে স্থাপথ্যালিনই সর্বোৎকৃষ্ট। অপরাপর কুমিনাশক ঔষধে যে বায়বীয় তৈল থাকে, তাহার পরিমাণ অল্পসারে ক্রিয়ার নামাক্রম পরিবর্তন উপস্থিত হয় এবং সকল স্থলে সমানক্রিয়া প্রকাশ করে না। এইহেতু ইহাদের মাত্রা নিরূপণ অতি দুষ্কর। সেণ্টোনিন প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ সময় সময় বিযক্রিয়া প্রকাশ করে। অনেক সময় ইহাতে উদরাময়, পাণ্ডু প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইতেও দেখা গিয়াছে। অত্যাশ্রু কুমিনাশক ঔষধ ব্যবহারের আর একটি অসুবিধা যে, এক এক প্রকার কুমিতে এক প্রকার ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, এদিকে আবার একই জনের অন্ত্রে ২১০ প্রকার কুমিরও অবস্থান দেখা গিয়াছে। স্থাপথ্যালিন দ্বারা এই অসুবিধা হয় না, ইহা যে কোন প্রকার কুমিতেই উপকার করিয়া থাকে। এই ঔষধের আর একটি বিশেষত্ব যে, অত্যাশ্রু কুমিনাশক ঔষধের দ্বারা ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় না। একবার মাত্র প্রয়োগ করিলেই কার্যসিদ্ধি হয়। যে কোন প্রকার কুমিই এই একবার সেবনেই বিনষ্ট হইয়া থাকে। এমন কি ক্রিয়ার দ্বারা বৃহৎ কুমিও একমাত্রায় বিনষ্ট হইতে পারে। মাত্রা সম্বন্ধে ডাক্তার সাহেব বলেন যে, পূর্ণবয়স্কদিগকে ৫—১৫ গ্রেন, শিশুদিগকে ১-২ গ্রেন, শরীর সহযোগে প্রয়োগ করা কর্তব্য। সেবনের পর তৎপরদিন প্রাতে ১ মাত্রা ক্যাষ্টার অয়েল প্রয়োগ করা কর্তব্য। শিশুদিগকে ক্যাষ্টার অয়েলসহও ইহা দেওয়া যাইতে পারে।

**সর্দির ফলপ্রসূ চিকিৎসা ;**—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এটকিনসন মহোদয় পত্রান্তরে সর্দির আতঙ্কলম্ব কয়েকটা ব্যবহাপ্ত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, সর্দির প্রথম অবস্থায় যখন নাক দিয়া জল পড়ে সেই সময়, স্পিরিট অব এরোম্যাটিক ৩০ ফোঁটা, নাইট্রিক ইথার ৩০ ফোঁটা, জল ১ আউন্স একত্রে ১ মাত্রা, এইরূপ প্রতি মাত্রা প্রথমে ২ ঘণ্টা, পরে তিন ঘণ্টা অন্তর ৫ মাত্রা সেবন করাইলে অতি অল্প সময়ের মধ্যে উপকার পাওয়া যায়। যদি রোগীর নাসিকার আব গাঢ় অবস্থায় দেখা যায়, তাহা হইলে কোকেন ১ গ্রেণ, মেইল ২ গ্রেণ, বোরিক এসিড ১০০ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহার নষ্ট গ্রহণ করিলে আত উপকার পাওয়া যায়। যদি সর্দি ট্র্যাকিয়া পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে, এবং তৎসময় গলার মধ্যে স্রস্রস্রানি, গলা বেদনা, দীর্ঘশ্বাস প্রভৃতি উপস্থিত হয়। তাহা হইলে লাইকম এমন এসিটেটে ২ ড্রাম, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ১০ মিনিম, জল ১ আউন্স একত্রে ১ মাত্রা, এইরূপ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিলেই স্রস্র উপকার হইয়া থাকে।

**প্রমেহ পীড়ার সংঘাতিক ফল ;**—বর্তমান সময়ে এতদ্দেশে প্রমেহ পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, খলিত চরিত্র যুবকগণের অধিকাংশই এই ঘণিত ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন উপায়ে পীড়ার প্রবলতা হ্রাস হইলেই ইহার পুনরায় অত্যাচার করিতে প্রবৃত্ত হয়। অনেকেই জানেন না যে, এই অত্যাচারের ফল কিরূপ সাংঘাতিক। সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ আরথর নক্সটন মহোদয় এইরূপ অত্যাচারী এক হতভাগ্য যুবকের ভীষণ পরিণাম প্রকাশ করিয়াছেন। এই যুবক কিছুদিন পূর্বে গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হয় এবং চিকিৎসা দ্বারা এক প্রকার আরোগ্যলাভ করে। পীড়ার উপশম হইবার কিছুদিন পরেই একদিন বেস্তালায়ে স্ত্রী সেবন প্রভৃতি অত্যাচারে রত হয়। তৎপর দিন ডাক্তার সাহেবের নিকট উপস্থিত হইয়া বলে যে, তাহার অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া কল্প, শিরঃপীড়া, সর্দাঙ্গে বেদনা, হইয়াছে এবং একবার বমি করিয়াছে। উত্তাপ ১০১, নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০, মূত্রনলীর স্রাবের পরিমাণ কম এবং প্রস্রাবে অত্যন্ত জালা বর্তমান আছে। এই সকল লক্ষণ যে অত্যাচারেরই ফল, শৈত্য-সেবনজনিত নহে, তাহা বিশেষরূপে বুঝাইয়া তাহাকে শাস্ত সুস্থিরভাবে অবস্থান করিতে বলা হয়, কিন্তু হতভাগ্য সে উপদেশ প্রতিপালন করে নাই, পুনরায় রাতে অত্যাচারে নিরত হয়। ২৬শে মার্চ তারিখে প্রথম অত্যাচার করে। ২৮শে তারিখে ডাক্তার সাহেব আহূত হইয়া দেখিলেন যে, রোগীর অবস্থা শোচনীয়, সে শয্যায় উত্থানভাবে শায়িত আছে, মুখমণ্ডল চিন্তাঘূর্ণিত, বাক্যোচ্চারণে কষ্ট, অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত, শরীর তাপ ১০২ F. নাড়ী ১৫০, শ্বাস প্রশ্বাস ৫০, শরীর ঘর্মাক্ত, প্রস্রাবের গন্ধ মিষ্ট, জিহ্বা পাটল বর্ণ, শুক খড়খড়ে এবং বর্হিগত করিতে অসমর্থ, কয়েকবার পাতলা দান্ত হইয়াছে, প্রমেহ স্রাব একেবারে বন্ধ।

বিশেষ সাবধানে শরীর পরীক্ষায় কোন আন্তঃস্তরিক যন্ত্রের বিকৃতি বা অসুস্থতা অঙ্গভূত হইল না। সত্বরেই বিকারেব লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

জননেদ্রির অত্যন্তরহ প্রদাহগ্রস্ত সৈনিক বিভিন্ন অকৃত প্রদেশ দ্বারা বিবাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া ব্যাপক প্রবল বিবাক্ততার লক্ষণ (Septicæmia,) উপস্থিত হওয়াই যে, এইরূপ আত্ম মৃত্যুর কারণ তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(লেখক ডাঃ শিওনারায়ণ)

—:~:—

২২শে মার্চ (১৯১১) তারিখে জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই। রোগীর নাম বিদেশী, বয়স্ক ৩২ বৎসর, দোকানদার।

লক্ষণ—শিরঃপীড়া, জ্বর, উদরাময় ও সামান্য সর্দি। পরীক্ষা দ্বারা দৃষ্ট হইল—জিহ্বা ময়লাবৃত, উত্তাপ  $101^{\circ} F$ . পেট ভার, শ্রীহা সামান্য বর্জিত, মলের রং সবুজ ও জলবৎ। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

লাইকর এমন সাইট্রেটস	২ ড্রাম।
সোডি ক্লোরাস	৫ গ্রেণ।
সোডি সলফ কার্বোলাস	৩ গ্রেণ।
সিরাপ অরেঙ্গাই	১০ মিনিম।
একোয়া অরেঙ্গাই ক্লোরিস	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য কেবল মাত্র দুগ্ধ। এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ  $102^{\circ} F$ . হইয়াছিল। ২৩শে তারিখে প্রাতে উত্তাপ  $100^{\circ} F$ . এবং সন্ধ্যাকালে  $100^{\circ} F$ . হইয়াছিল। অল্প রোগী ৮ বার বাছে গিয়াছিল। রোগী অত্যন্ত দুর্বল।

অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

বিসমথ ত্রাকথোলেট	...	২ গ্রেণ।
বিসমথ সাব গ্যাংলেট	...	৫ গ্রেণ।
ট্যানিন জিন	...	৫ গ্রেণ।
পলভ ক্রিটা এরোম্যাট	...	৫ গ্রেণ।

একএ ১ পুরিয়া। প্রত্যেক পুরিয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যার্থ,—ভিষের খেতাংশ (অঙলালা) ও পেনোপেপটোন একত্রে জলসহ সেব্য।

২৪ মার্চ ;—প্রাতে উত্তাপ  $102^{\circ} F$ . সন্ধ্যাকালে  $100^{\circ} F$ . ৪ বার দান্ত হইয়াছে।

পুরিয়া সেবন রহিত করিয়া কেবলমাত্র পূর্বোক্ত মিক্চার ব্যবস্থা করিলাম। পর্য্যায়—  
২ ড্রাম প্যানোপেপটোন, বরফ ঋণ ১ ড্রাম এবং কিঞ্চিৎ হোরে প্রদত্ত হইল।

২৫ মার্চ ;—উত্তাপ প্রাতে ১০৩°২ F. সন্ধ্যায় ১০৪°২ F. ৭ বার দান্ত হইয়াছে।  
সন্ধ্যাকালে একখানি বড় ভোয়ালে দ্বারা কোষ্ঠ বাধ দেওয়া হইল। এতদ্বারা রোগী  
অনেকটা শান্তি অনুভব করিয়াছিল।

২৬ মার্চ ;—উত্তাপ প্রাতে ১০২°৪ F. সন্ধ্যায় ১০৩°৪ F. ১০ বার দান্ত হইয়াছে।  
প্রশ্রাব অত্যন্ত অল্প এবং নিঃসরণে অত্যন্ত কষ্ট। দৃঢ় পথ্য বন্দ করিয়া পেনোপেপটোন,  
অণ্ডালা ও হোরে ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্বিত্ত ৫ গ্রেণ উরোটোপিন প্রয়োগ করিলাম।  
প্রশ্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও জ্বালা নিবারণার্থ ইহা ব্যবস্থিত হইল।

২৭ মার্চ ;—উত্তাপ প্রাতে ১০২°৪ F. সন্ধ্যায় ১০৩°৪ F. ৪ বার দান্ত হইয়াছে,।  
রোগীর শুক কাশি হইতেছে, পরীক্ষা করিয়া তাহার বাম কুসকূসে রংকাই শব্দ শ্রুত হইল।

এ করদিন পূর্বোক্ত মিশ্র সেবন করান হইতেছিল। অতঃপর মিশ্রে তাইনম ইপেকা  
যোগ করিয়া দেওয়া হইল এবং সোডি ক্লোরেটের পরিবর্তে সোডি বেঞ্জোয়েট ব্যবস্থা  
করা গেল।

২৪শে মার্চ হইতে উত্তাপ বিশেষরূপে হ্রাস এবং এতদসহ অতিসারেরও উপশম  
লক্ষিত হইয়াছিল। ১লা এপ্রেল উত্তাপ স্বাভাবিক হওয়ার নিয়ম মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম  
যথা ;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রো ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
চীকার নক্সভমিক	...	৫ মিনিম।
চীকার কার্বিনেট	...	১০ মিনিম।
মিসিসিন এণ্ড পেপসিন	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা আহারের পর সেব্য। এইরূপ তিন  
মাত্রা প্রত্যহ সেব্য। এতদ্বিত্ত আইরন সোমেটোজ ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার  
আহারের পর সেবন করিতে বলা হইল।

রোগী, চিকিৎসাকালে অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছিল, উহাকে প্রায় ১৫ দিন পর্য্যন্ত এই  
সকল তরল পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। রোগী ১৫ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ  
হইয়াছিল।

## হৃদ্মা অক্সিপিট্যাল শিরঃপীড়ায় “ভেরোন্যাল”।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি, ]

—:—

সাধারণতঃ দন্তপীড়ার সহিতই অক্সিপিট্যাল শিরঃপীড়ার (মস্তকের পশ্চাদদিগের শিরঃপীড়া) সম্বন্ধ দেখা যায়। সব স্থলেই যে এই সম্বন্ধ সর্বতোভাবে রক্ষিত হইয়া পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহা বলা যায় না। এইরূপ অল্প কারণ জ্ঞাত, যে প্রকৃতির শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহা অতি হৃদ্মা এবং যন্ত্রণাদায়ক। চিকিৎসার ফলও তাদৃশ সন্তোষজনক নহে। সুপ্রসিদ্ধ হামবার্গার প্রভৃতি বিস্তৃত চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া সাধারণ স্বাস্থ্য ও রক্তহীনতা হইতেই হইয়া থাকে। মধ্যবয়সী স্ত্রীলোকই এই পীড়ার একমাত্র আশ্রয়স্থল বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। যে সকল স্ত্রীলোকের অনিয়মিত এবং অতিরিক্ত শোণিতশ্রাব হওয়ার শোণিতের হীনাবস্থা এবং সাধারণ দ্রাব্যশক্তির অপকৃষ্টতা উপস্থিত হয়, সর্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য মন্দীভূত হইয়া পড়ে, সেই সকল স্ত্রীলোকই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। শিরঃপীড়া প্রকার ভেদে বহুপ্রকার। কিন্তু এই প্রকৃতির পীড়ায় যিনি রোগিণীর কাতরতা একবার সচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন তিনিই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহা কিরূপ যন্ত্রণাদায়ক পীড়া, সময়ে সময়ে এতদ্বারা ভয়াবহ সাংঘাতিক ফল হইতেও দেখা গিয়াছে। সাধারণতঃ শিরঃপীড়া আণ্ড জীবননাশক পীড়া নহে, কিন্তু এই প্রকৃতির অক্সিপিট্যাল শিরঃপীড়ার ইহা বলা যাইতে পারে না। ইহার আক্রমণ সময়ে সহসা রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইতেও পারে। এরূপ ঘটনা বিরল নহে।

এই পীড়ার প্রকৃতি কিরূপ এবং “ভেরোন্যাল” দ্বারা ইহাতে কিরূপ উপকার পাওয়া যায়, নিম্নলিখিত রোগীতে তাহা সুস্পষ্টরূপে প্রমাণিত হইবে।

গত ২৮শে জুন তারিখে জনৈক স্ত্রীলোকের চিকিৎসার জ্ঞাত আহৃত হই। রোগিণীর বয়ঃক্রম ৫৫।৫৬ বৎসর, বিধবা, স্বাস্থ্য সম্পূর্ণরূপে ভগ্ন। দেখিলাম রোগিণী বিছানায় কাঁচ হইয়া শারিতা আছেন, মুখমণ্ডল যন্ত্রণাদায়ক, মুখের কোণ ঝুলিয়া পড়িয়াছে, শরীর শীতল, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল, গতি অতি মুহূ, চক্ষু বিবর্ণ কোটরপ্রবিষ্ট, মুখশ্রী মুমূর্ষের জায় গ্রীহীন, পাণ্ডুবর্ণ, মাঝে মাঝে বালিশের উপর মস্তক সঞ্চালন এবং মধ্যে মধ্যে কাতর স্বরে দীর্ঘ নিশ্বাস পরিভাগ করিতেছেন। রোগিণীর উপস্থিত শোচনীয় লক্ষণ অবলোকন করতঃ কিংকর্তব্য বিমূঢ় হইলাম। পীড়ার পূর্বে বৃত্তান্ত জানিতে চাহিলে গৃহস্থের প্রমুখাত নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবগত হইলাম।

“সম্ভবা অবস্থা হইতে প্রায় ২০ বৎসর পর্যন্ত শিরঃপীড়া ভোগ করিতেছে, মধ্যে মধ্যে ২।৩ দিন শিরঃপীড়া উপস্থিত হইত। ইতিপূর্বে প্রায়ই ঋতুর সময় অত্যধিক পরিমাণে রক্তশ্রাব হইত, ক্রমশঃ রক্তশ্রাব এত বেশী হইয়াছিল যে, রিভীমত চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হয়, চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ কোন উপকার হয় নাই এবং রোগিণীও বাক্যধরা ভাবে চিকিৎসিত হয় নাই। প্রায় ২।৩ বৎসর এইরূপ রক্তোচ্চিক রোগে ভুগিয়া দেহ

হারপর নাই রক্তশূন্য হইয়াছিল, সামান্য পরিপ্রমেই কাতর হইতেন, ভাল নিদ্রা হইত না । ইহার পরই শিরঃপীড়ার যন্ত্রপাত হয়, প্রথমে কপালের সমুখ অংশে বেদনা আমন্ত হইয়া উচ্চদেশে পরিব্যাপ্ত হইত, এতদসহ অকৃতি, বিবমিষা ও বমন বর্তমান থাকিত । যে কয়দিন এই আক্রমণাবস্থা বিদ্যমান থাকিত, সে কয়দিন রোগিণী আদৌ শয্যা হইতে উঠিতে পারিতেন না, কোন কাজ কর্ত্ত্বও করিতেন না, তবে স্নানাহার করিতেন ।

প্রথম প্রথম ১ মাস, ১১০ দেড় মাস অন্তর এইরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া ৪।৫ দিন স্থায়ী হইত । ক্রমশঃ আক্রমণ কালের ব্যবধান হ্রাস ও স্থায়ীত্ব দীর্ঘ হইতে থাকে, এবং যন্ত্রণার পরিমাণও বর্দ্ধিত হয় । এইরূপভাবে কয়েকটি আক্রমণের পর কপালের বেদনা পঞ্চম দ্বায়ুর বেদনার পর্য্যবসিত হইয়াছিল । পঞ্চম দ্বায়ুর এক পার্শ্বস্থ স্ত্রী অর্কিটালও অরিকিউলো টাম্পারাল শাখারই অধিক পরিমাণে বেদনা হইত । কোন কোন সময়ে অকথ্যালমিক দ্বায়ু এবং তাহার ল্যাক্রিম্যাল ও নেজাল শাখাও আক্রান্ত হইয়া চক্ষু আরক্তিম, অশ্রুপাত, নাসিকা হইতে জলস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইত । আবার কখন কখন বেদনা নাসিকার নিম্ন পর্য্যন্তও বিস্তৃত হইতে দেখা যাইত । স্নপিরিরর ম্যাগজিলারি ( মির চোয়াল ) দ্বায়ুর টেম্পোরাল এবং অর্কিট্যাল শাখাও কখন কখন আক্রান্ত হইয়া অসহ্য বেদনা এবং এই বেদনা টেম্পোরাল গহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত । কোন কোন সময়ে ম্যাগজিলারি দ্বায়ুর গ্যাণ্টোটেরী শাখা আক্রান্ত হইয়া লালানিঃসরণ এবং জিহ্বার কোন পার্শ্বের এক প্রকার বিশেষভাবে উপস্থিত হইত । কখন কখন অত্যধিক জলবৎ মুত্র নিঃসৃত হইত । রোগাক্রমণের ইহা একটি বিশেষ পূর্ব লক্ষণ বলিয়া রোগিণী অমুভব করিতেন । এইরূপ অনিয়মিত স্থানের শিরঃপীড়ায় প্রায় ১৮।১৯ বৎসর ভুগিয়া বর্ত্তমানে এক বৎসর পূর্ব হইতে তিনি পাশ্চাদকাপালিক শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন । এতদ্বারা রোগিণীর স্বাস্থ্য এতদূর হীন হইয়া পড়িয়াছে যে, স্বল্প পরিপ্রমেই অতীব ক্লান্তি, সিড়িতে উঠিতে খাস কষ্ট, প্রভৃতি অমুভব করিতেন । রোগাক্রমণের কয়দিন রোগী আদৌ নিদ্রা বাইতে পারিতেন না, অসহ্য যন্ত্রণায় নিদ্রাহীন অবস্থায় অতিকষ্টে কালাতিপাত করিয়া থাকেন, এই সময় তাহার অবস্থা অতীব শোচনীয় হইয়া থাকে । চিকিৎসায় কোন সময় শীঘ্র উপকার হয়, আবার কোন সময় শীঘ্র উপকার হয় না, আবার কোন সময় উহা নির্দিষ্ট গতিতে অগ্রসর হইয়া পর্য্যবসিত হয় । এক বৎসর হইতে প্রায় ২০।২৫ দিন অন্তর এইরূপ পীড়ার আক্রমণ লক্ষিত হইতেছে, এবং ৫।৬ দিন উহা স্থায়ী থাকে । বিরামকালে যে, রোগিণী সম্পূর্ণ পীড়ার কবল হইতে মুক্ত থাকেন তাহা নহে, সর্বদার জন্ত মাথাভার, অকৃতি, শিরদুর্গম, সহসা দাঁড়াইলে চক্ষে অন্ধকার দেখা ও ঘুরিয়া পড়িয়া যাওয়া, সর্বদা বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিত । রোগিণী সকল সময়ই দুই হস্তে মস্তক চাপিয়া থাকিতেন ।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ফুসফুস স্বস্থ । হৃৎপিণ্ডের দ্রুততা বাতীত ইহার আর কোন বিকৃতি নাই ।

গৃহস্থ বলিলেন যে, প্রত্যেক আক্রমণের সময় \*\*\* ডাক্তার বাকুকে জানান হয়

তিনি একটি ঔষধ চামড়ার মধ্যে পিচকারী করিয়া দিলে, তৎক্ষণাৎ রোগিণীর ঘ্রাণার অনেক উপশম এবং নিদ্রা হয়। এতদ্বির করেকদিবস পর্য্যন্ত একটি মিক্শার সেবন করিতে দেন। বাহাতে পীড়াটী এককালীন দূর হয়, তজ্জন্ত ইনি এবং আরও করেকজন চিকিৎসক নানাবিধ ঔষধ অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করাইয়াছেন কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। এষ্ট সকল ঔষধ সেবনের পর হয়ত প্রথম আক্রমণে ঘ্রাণা একটু কম হইল কিন্তু দ্বিতীয় আক্রমণ পূর্বেকার স্থায়ী দেখা যাইত। বাহা হটুক রোগ একেবারে আরোগ্য না হইলেও চিকিৎসা দ্বারায় অনেক সময় ইহার আক্রমণ কালীন ঘ্রাণাদি তিরোহিত হইত। এবার কিন্তু কোন চিকিৎসায়ই কার্যকরী হয় নাই। ২ বার ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, উপকারের পরিবর্তে অবস্থা যেন আরও শোচনীয় হইতেছে বলিয়া বুঝিতেছি।

রোগিণীর অবস্থা আশাশ্রয় নহে, স্নায়বীয় শক্তি যতদূর অবসন্ন হইতে হয় তাহা হইয়াছে অথচ এই অবসন্ন স্নায়ু মণ্ডলী অত্যধিক রূপে উত্তেজিত রহিয়াছে, এই উত্তেজনার পরিণাম ফল যে, সহসা দারুণ অবসাদ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই এবং এই অব-  
সাদে রোগীও যে জীবনলীলা সাক্ষ করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

পূর্বে চিকিৎসক মহাশয়কে আনয়ন করিতে লোক পাঠান হইয়াছিল। তিনি এই সময় আসিয়া উপস্থিত হইলেন। নবাগত চিকিৎসক শিক্ষিত ভদ্রলোক, পীড়িতার অবস্থা দেখিয়া তিনিও উদ্ভিগ্ন হইয়াছিলেন। পূর্বে পূর্বে আক্রমণে তিনি মর্ফিয়ার ইন্জেকশন প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং অল্প সময়ে সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতেন, বলা বাহুল্য রোগিণী নিরমিতরূপে ঔষধাদি ব্যবহার করেন নাই। ডাক্তার বাবু বলিলেন যে, মর্ফিয়া ইন্জেকশনের পর প্রায় ৫ মিনিট মধ্যেই রোগিণী সুস্থ হইয়া নিদ্রা যাইত, নিদ্রান্তের পর প্রবল আক্রমণের কোন লক্ষণ থাকিত না। বর্তমান আক্রমণ কালে কল্যা ২বার ইন্জেকশন দিয়াও কোন উপকার দেখিতে পাই নাই। সম্ভবতঃ এবার পরিণাম ফল অন্তত হইবে।

মর্ফিয়ার ইন্জেকশন পুনর্বার প্রয়োগ সঙ্গত মনে করিলাম না। কারণ পুনঃপুনঃ এতদ্বারা দারুণ অবসাদ উপস্থিত হইতে পারে। নিদ্রা আনয়ন করা একান্ত প্রয়োজন, অথচ এরূপ নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে বাহাতে দুর্বল স্নায়ু মণ্ডলী সহসা অবসাদ প্রাপ্ত না হয়। ৪ দিন রোগিণীর আদৌ নিদ্রা হয় নাই। এরূপ স্থলে আমি "ভেরোজ্যাল" প্রয়োগই যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম। পূর্বে চিকিৎসক মহাশয়ও আমার মতামতবর্তী হইলেন। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

( ১ ) Re.

ভেরোজ্যাল ট্যাবলেট ২টী ( ৫ গ্রেনের ) এক মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

( ২ ) Re.

হাইরোসিন হাইড্রো ব্রোমাইড ট্যাবলেট ১টী ( ৭½ গ্রেনের হাইপো-  
ডার্মিক ট্যাবলেট ) একটি করিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) ক্লোরফর্ম ও একোনাইট লিনিমেন্ট মস্তকের পশ্চাদংশে মালিশ করিতে বলিলাম ।

পথ্যার্থ—চিকেন-ব্রথ একটা চামচ মাত্রার আধ ঘণ্টান্তর দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম ।

এখানে পূর্ব চিকিৎসকের সহিত একটা বিষয়ে মতভেদ উপস্থিত হইল । রোগিণীকে কোন উত্তেজক ঔষধ না দেওয়াই এই মতভেদের প্রধান কারণ । স্পষ্টই তিনি বলিলেন যে, এরূপ অবসন্ন রোগীকে প্রবল উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা না করা সমিচীন বলিয়া মনে করি না ।

রোগীর অবসাদের লক্ষণ উপস্থিত দেখিলেই উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, ইহাই অনেকে ইষ্টমাত্র করিয়া রাখিয়াছেন । এই কারণেই অনেক চিকিৎসক কলেরার কোলাপ্স অবস্থায়, রক্তশ্রাবে দুর্বল রোগীকে, উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অবস্থাকে আরও লাংঘাতিক করিয়া তুলেন । অবসাদনের কারণ নির্ণয় না করিয়া, যাহারা এইরূপ চক্ষু বুজিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী, তাহাদের চিকিৎসা কখনও সর্বস্থলে সফলপ্রদ হইতে পারে না । উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ ও নির্দোষ বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ । দুর্বল ও অবসন্ন স্বাস্থ্যাদি উত্তেজক ঔষধ দ্বারা উত্তেজিত হইতে পারে সত্য, কিন্তু ইহাও দেখিতে হইবে যে, এই উত্তেজনার পরবর্তী প্রতিক্রিয়া দ্বারা কতদূর অবসন্নতা আনয়ন করিতে পারে । উত্তেজনার পর অবসাদন স্বাভাবিক, অবসন্ন স্নায়ুশুলীক উত্তেজনা অবস্থায় একেইত তাহার অবসন্নতা-বস্থা উপস্থিত হইবার আশঙ্কা রহিয়াছে, তত্পরি কতকগুলি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উহার সহায়তা করা কখনই যে যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করা যায় না, তাহা খোঁলসা করিয়া বলিলেও চিকিৎসক মহাশয় বোধ হয় তাহা স্বীকার করিলেন না । স্বীকার না করিলেও আমি স্বাধীনভাবে উপরিউক্ত ব্যবস্থাই শ্রেয়স্কর বিবেচনা করিলাম ।

১লা জুলাই ;—অবস্থা পূর্ববৎ, আদৌ নিদ্রা হয় নাই । অদ্য ভেরোয়াল ট্যাবুলেট ৩টা করিয়া প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম । অজ্ঞাত ব্যবস্থা পূর্বদিনের ত্রায় রহিল । ২রা জুলাই ;—শুনিলাম রোগিণী কলা প্রায় ১০।১২ ঘণ্টা নিদ্রা গিয়াছিল, অনেকটা শান্তি অনুভব করিতেছে । বেদনা কিছু কম । ঔষধাদি পূর্ববৎ ।

৩রা জুলাই ;—প্রায় ২৪ ঘণ্টা নিদ্রা গিয়াছিল, রোগিণী অসেকাংশে সুস্থ । ঔষধাদি পূর্ববৎ ।

৪ঠা জুলাই । শিরঃপীড়া আদৌ নাই, নাড়ী সবল ও স্বাভাবিক হইয়াছে । উষ্ণতা বসিতে পারিয়াছে । রাত্রিতে ভালভাবে কাটিয়াছিল ।

৫ই জুলাই ;—দুর্বলতা ব্যতীত অত্র কোন লক্ষণ নাই । অত্র হইতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re. (১) সিরাপ কেরি আয়োডাইড	...	১ ড্রাম ।
লাইকর ট্রিক্লিনিয়া	...	২ মিনিম ।
টীকার কলম্বা	...	২০ মিনিম ।
ইনফিউজন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।



(২) প্রত্যহ প্রাতে যুহু লেউকি ওয়াটার সেবন করিবে ।

(৩) পথ্যার্থ বিক-সোমেন্টোন প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবন করিবে । এতদ্বিধা বল-কারক ও পুষ্টিকর পথ্য গ্রহণ করিতে পারিবে ।

এক মাস পরে পুনরায় রোগিণী শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন । এবার কিন্তু লক্ষণাদি তাদৃশ প্রবল হয় নাই । পূর্ববৎ চিকিৎসার আরোগ্য হইয়াছিল এবং আরোগ্যে এই বিশ্র সেবন করিতে দিয়াছিলাম । তদপরে আরও তিনবার যুহু আক্রমণে আক্রান্ত হইয়াছিল । অবশেষে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল । অত্য়াধি রোগিণী ভাল আছে, একবার আক্রমণের সময় অভিবাহিত হইয়া গিয়াছে, সম্ভবতঃ পুনরাক্রমণ আর হইবে না । এখনও রোগিণী ঐ বিকশার সেবন করিতেছে ।

নিম্নাকরণার্থ ভেরোডাল যে এই রোগীতে উৎকৃষ্ট কার্য করিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই ।

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

কর্ণ পূজ্জ্বলিত উদরাময় ।

লেখক :—ডাক্তার ত্রিগুণাচরণ চট্টোপাধ্যায় । ]

এল, এম, এস, ( N. M. C. )

বিগত বার্ষিক মাসে আমার জনৈক আত্মীয় নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়া, তদন্ত চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছিলেন, কিন্তু পীড়া ক্রমশঃ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হওয়ার, রোগীর কর্তৃপক্ষ আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়া, লোক দ্বারা আমাকে একখানি অল্পরোধ লিপি পাঠাইয়াছিলেন । আমার বাসা হইতে রোগীর বাসস্থান ১৬ মাইলের নূন নহে । সেই অল্পরোধ লিপি উপেক্ষা করিতে না পারিয়া, অগত্যা তৎপরদিন ঔষধের বাক্স চাপাইয়া দিয়া, নিজে অশ্বপৃষ্ঠে আরোহণ পূর্বক বহির্গত হইলাম । বেলা ১০ ঘটীকার সময় রোগীর গ্রামের প্রান্তভাগে আসিয়া শুনিলাম, যে গভ রাতেই রোগী দানবলীলা সম্বরণ করিয়াছে । গ্রাম আত্মীয়ের যুহু সংবাদ শ্রবণে অতীব ব্যথিত হইয়া ও তাহার আলয়ে উপস্থিত হইতে অনিচ্ছুক হইয়া অশ্বপৃষ্ঠে পুনরায় গৃহাভিমুখে ধাবিত হইলাম । তৎকাল পর্যন্ত আমার সহিস ও সেই লোকটি উপস্থিত হইতে পারে নাই । সেই গ্রামকে প্রায় ছই মাইল পশ্চাতে কেলিয়া আসিয়া, দেখিলাম যে, সহিস ও সেই লোকটি এক বৃক্ষতলে বসিয়া বিশ্রাম করিতেছে । সেই লোকটিকে রোগীর যুহু সংবাদ জ্ঞাপন করিয়া, বাড়ী বাইতে বলিয়া, সহিসকে সঙ্গে লইয়া অশ্ব পরিচালিত করিলাম । কিয়দূর বাইরা তৃকার অতীব কাতর হইয়া, নিকটস্থ একজন সম্ভ্রান্ত লোকের বাড়ীর বৈঠকখানায় উপস্থিত হইয়া

দেখিলাম যে, সেখানে চারি পাঁচ জন ব্যক্তি কথোপকথন করিতেছেন। আমাকে দেখিয়া তাঁহারা অভ্যর্থনা করিলেন এবং পরিচয় ও আগমনের কারণ জিজ্ঞাসা করিলেন। আমি তাঁহাদের নিকট সমস্ত কথা বিবৃত করিলাম। একটু বিশ্রাম করিয়া জলযোগ করিলাম। উপস্থিত ব্যক্তিগণের মধ্যে একজন ভদ্রলোক একটা রোগীকে দেখিবার জন্য অসুযোগ করিলেন। বাইরা দেখিলাম, রোগী একটা বালক, বয়স ছই বৎসর হইবে। শরীর শীর্ণ, চক্ষুর কোঠরে প্রবেশ করিয়াছে। শুনিলাম রোগী ২৭।২৮ দিবস উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়াছে। দিবা রাত্রি ২৫।৩০ বার বিভিন্ন বর্ণের তরল মল ভাগ করিতেছে। ঐ মলের বর্ণ কখন সবুজ, কখন হরিদ্রা, কখন মেটে ও কখন ছব্বের ছায় বেতবর্ণ ও কেনা বিশিষ্ট। রোগী জল পিপাসায় অহির হর ও মধ্যে মধ্যে কর্ণে অজুলি দিয়া বিকট টীংকার করিয়া উঠে। তাপমান বহু সাহায্যে দেখিলাম যে, অর ১০০.৫ ডিগ্রী। কর্ণ পরীকার দক্ষিণ কর্ণে পূঁজ দেখিলাম। গৃহস্থকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, মালাবধিকাল কর্ণে পূঁজ জন্মিয়াছে। একজন বিজ্ঞ চিকিৎসক ২৩।২৪ দিবস কাল যাবৎ চিকিৎসা করিতেছেন। আমি সেখানে উপস্থিত হইবার কিছু পূর্বে চিকিৎসক মহাশয়, একখানি প্রেসক্রিপশন করিয়া গিয়াছেন, তাহা রোগীর পিতা আমাকে দেখাইলেন। দেখিলাম একটা মিক্‌চার মধ্যে টীং কাইনো, টীং ক্যাটীকিউ, টীং ওপিরাই, চক্ মিক্‌চার ব্যবস্থা করিয়াছেন। তৎপূর্বে ঐ চিকিৎসক মহাশয় যে সকল ব্যবস্থা করিয়াছিলেন তাহাও দেখিলাম। উদরাময়ের রীতিমত চিকিৎসা সত্ত্বেও রোগী কোনরূপ উপকার প্রাপ্ত হয় নাই তাবিয়া আমি কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়িলাম। পূর্বে Dr. Hermann মহোদয়, কোন প্রবন্ধে লিখিয়াছিলেন যে অজীর্ণ শীড়া, শিশুদিগের সপূঁজ কর্ণ প্রদাহের কারণরূপে পরিগণিত হইতে পারে। এই কথা স্মরণ পথে উদিত হইবা মাত্রই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বালক হইতে ঔষধ বাহির করিয়া প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

Re.

বিস্মণ্ড্‌ সল্‌গ্যালেট্‌	...	১৫ গ্রেণ।
গ্রে পাউডার	...	২ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৩ গ্রেণ।
ল্যাক্টোপেপ্সিন	...	৮ গ্রেণ।
সোডিবাই কার্ব	...	৬ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া ১২ পুরিয়ার বিস্তৃত কর। ৪ঘণ্টা অন্তর এক এক পুষ্টিয়া সেব্য।

Re. রেটকাইড্‌ স্পীরিট্‌ ৪ ড্রাম, এসিড বোরাসিক ৫ ড্রাম, টীং ক্যালেকুলা ১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া কর্ণ মধ্যে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ ৫।৬ বার প্রয়োগ।

পথ্য—এরাকট ও চুণের জল মিশ্রিত পাতলা হুন্ড।

আহারান্তে একটু বিশ্রাম করিয়া, তৎপরদিন রোগী কেমন থাকে তাহা সংবাদ দিতে

বলিয়া অস্বাভাবিক গৃহাতিমুখে বহির্গত হইলাম। তৎপরদিন সংবাদ আসিল যে রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছে। গত দিবসে ১৫।১৬ বার দাস্ত হইয়াছিল। জ্বর কিছু কম। দক্ষিণ কর্ণ দিয়া অবিরাম পূজ বহির্গত হইতেছে। পূর্ব ব্যবস্থা মত ঔষধ প্রদান করিলাম। দুই দিনের ঔষধ দিয়া পুনরায় সংবাদ দিতে বলিলাম। দুই দিবস পরে সংবাদ পাইলাম যে, রোগী দিবসে ৩।৪ বার দাস্ত যাইতেছে। দাস্তের বর্ণ, যাহা পূর্বে বিভিন্ন রঙের হইত, তাহা কাল রঙে পরিবর্তিত হইয়াছে, এবং দাস্তে মল দেখা গিয়াছে। গত রোজ হইতে জ্বর আদৌ নাই। কর্ণে আদৌ পূজ দেখা যায় নাই। যাহা হউক অদ্য তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ প্রদান করিলাম।

Re.

ল্যাক্টোপেন্সিন ১২ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব ৮ গ্রেণ। মিশ্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ার বিভক্ত কর। প্রত্যহ তিন পুরিয়া সেব্য।

Re.

এরিট্রোটিন ৬ গ্রেণ। ৩ পুরিয়ার বিভক্ত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে একটি করিয়া সেব্য।

পথ্য—পূর্ববৎ।

চারি দিবস পরে সংবাদ পাইলাম যে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছে। তখন তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ প্রদান করিলাম।

Re.

এসিড এন, এস, ডিল ৩০ মিনিম, ফেরিয়েট কুইনাইন সাইট্রাস ৮ গ্রেণ, লাইকার ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর ১০ মিনিম, লাইকার আর্সেনিকেলিস ১০ মিনিম, একোয়া সর্বসমেত ৪ আউন্স। মিশ্রিত করিয়া ১৬ দাগে বিভক্ত কর। প্রত্যহ দুইবার সেব্য। খালিপেটে নিবিদ্ধ।

মন্তব্য।—শিশুর কর্ণে পূজ হইলে প্রায়ই অজীর্ণ পীড়া দেখা যায়। এই অজীর্ণ পীড়ার জন্মই শিশুর পোষণক্রিয়ার বিঘ্ন ঘটে। শিশু ক্রমে ক্রমে শীর্ণ হইতে থাকে। আত্যন্তিক কর্ণের প্রদাহ আরোগ্য হইলেই, পরিপাক বিশৃঙ্খলতা দূরীভূত হইয়া, পোষণক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় ও শিশু পরিপুষ্ট হইতে আরম্ভ করে। কর্ণপ্রদাহ জন্ত পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইলে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

উল্লিখিত অভিজ্ঞতার ফলে ইহা বলা যাইতে পারে যে, অস্ত্রের পীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, দৈহিক উত্তাপ অধিক হইতে থাকিলে এবং শিশু ক্রমে ক্রমে হীনবল হইতে থাকিলে, কর্ণের মধ্যে প্রদাহ বর্তমান আছে কি না, তাহা অবশ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক। ঔদাসীণ্য করিয়া, কেবল পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতি সাধনের জন্ত চিকিৎসা করিলে, ফল বিশেষে অকৃতকার্য হওয়া অসম্ভব নহে।

## অর্শ—Hæmorrhoids বা Piles.

[ লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়, এল, এম, :এস। ]

—:—:—

অর্শ রোগ কাকে বলে, সব চিকিৎসকই তা বেশ জানেন, আর এ রোগটাও যে, এদেশে খুব বেশী হয়—তাও বোধ হয় অনেকের জানা আছে। রোগটা যেমন সাধারণ, চিকিৎসাটা কিন্তু সে রকম সোজা হুজি রকমের নয়—আর এর চিকিৎসায় কত যে মতভেদ—উল্লেখ করতে গেলে, একখান মহাভারত হ'য়ে পড়ে। আজ কালকার ডাক্তার বাবুৱা এর চিকিৎসায়, অস্ত্রোপচারই সব চেয়ে ভাল মনে করেন। সত্য বটে, এ রোগটা অস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত, কিন্তু তা বলে, এ চিকিৎসাটা যে, সব চিকিৎসকেরই পক্ষে সহজসাধ্য তাও বলতে পারিনে। যাদের হাতে দেশের বার আনা লোকের জীবন রক্ষার ভার হস্ত—গরীবের যারা মা বাপ, পল্লীগামবাসী অল্প শিক্ষিত সেই সকল চিকিৎসকগণ যে, সহসা অস্ত্রচিকিৎসার কাছ দিয়েও যান না, তা বোধ হয় অনেকেরই না বুঝবার কারণ নেই। আবার তাও বলি—হুমরো চুমরো ডাক্তার বাবুৱা যেমন অস্ত্রচিকিৎসা ছাড়া এরোগের আর চিকিৎসা নেই বলে যথা তথা অস্ত্রোত্তোলন করেই আছেন, পাড়ারগায়ের অনেক চিকিৎসক তা স্বীকার করেন না—কেন করবেন! তারা সর্বদা দেখতে পান—“অনেক রোগী কেবল স্থানিক ঔষধ দ্বারা ভাল হচ্ছে। এরূপ চিকিৎসা করে কারা জানেন? যারা চিকিৎসা-শাস্ত্র আদৌ জানে না—লিষ্টার জোসে প্রভৃতির নাম যারা কখন শোনে নাই। কা'রও কা'রও হয়ত সরস্বতীর সঙ্গে সাক্ষাতই হয়নি। এইরূপ লোকই প্রায় মক:স্থলে ঔষধ দিয়ে অর্শরোগ ভাল করে। আমি দেখেছি—অনেক লোক এদের দ্বারা ভালও হয়েছে। একবার একটা লোকের অর্শ হয়। তার অবস্থা দেখে কয়েক জন ডাক্তার (অবশ্য চাপরাসওয়াল) অস্ত্র ক'রে দেওয়ার মত করেন—রোগী কিন্তু ভয় পেয়ে তাদের ত্রিসীমানায় আর ঘেসে না। তারপর হয় কি! এক ফকির এসে কতগুলি গাছ গাছড়া বেটে প্রয়োগ করতে আরম্ভ করল আর সে এমন দস্তুর সঙ্গে রোগীটাকে ভরসাদিতে লাগ'ল যে, শুনলে পরে আশ্চর্য হতে হয়, স্পষ্টই বোধ হয় তার চিকিৎসা-প্রণালীটার উপর তার অগাধ বিশ্বাস। কাজেও তাই হল। খুব কম সময়ের মধ্যেই ফকির, লোকটাকে ভাল করে খুব বাহাবা নিলে। তাই বলছিলাম যে, পাড়ারগায় চিকিৎসক মহাশয়রা অনেক সময়ই অস্ত্র-চিকিৎসার চেয়ে ঔষধ দ্বারা এর কোন সঠিক প্রতিকার পছা জানিবার জন্তে উৎসুক হয়ে থাকেন। অনেক জায়গায় আমি এর প্রমাণ পেয়েছি, প্রথমেই বলে রাখি—কেননা হয়তঃ আমার এ লেখাটাও বান্ধা বান্ধিগণ—“অস্ত্রচিকিৎসা ব্যাপার নিয়ে” তাই মনে করে গোড়াতেই কেও ক্ষতি করেন সেই জন্তেই বলি যে, ইহা তা নয়। যাতে অস্ত্রকরা ছাড়াও ঔষধ দিয়ে অর্শরোগ ভাল করতে পারা যায়, তারই বিষয় লেখাই আমার এই অসীম আয়াস। জানিনা এ আয়াস কতদূত লাফল্যজনক হবে।

কোন রোগের চিকিৎসার বিষয় লিখতে গেলেই, তার মোটামুটি একটা বর্ণনা না দিলে

বক্তব্য বিবরণী বেশ-গোলন্দ হতে পারে না। এরোগের বিবরণ সব চিকিৎসক জানলেও—  
একটু পুনরুক্তি দোষ ঘটলেও আগে এসবকে কিকিত বলতে ইচ্ছা করি।

অর্শ-রোগী হলে মলবারের মধ্যে যে শিরা আছে, ঐ শিরার নাম হেমররিড্যাল শিরা। কোন কারণে ঐ শিরা এবং তার শাখা প্রশাখা গুলো যদি মোটা হয়, জড়িয়ে যায়, ফুলে উঠে এবং রক্তপূর্ণ হয়, তাহলে ঐ গুলোর শেবভাগ বা কোন কোন ভাগ ছোট ছোট অর্কুদের আকার ধারণ করে। এদিককেই অর্শের বলা বলে। এই যে অর্কুদ গুলো, এদিয়ে কখন কখন রক্ত পড়ে এবং কোন কোন গুলো দিয়ে পড়ে না। গুলোর মুখের কাছেই শিরা গুলো অর্কুদ আকারে প্রাপ্ত হলে, তাকে বাহুবলী—ইংরাজিতে একট্রার্গাল-পাইলাস এবং ভিতরের দিকে অর্কুদ হলে তাকে অন্তর্কলী বা ইন্টার্গ্যাল পাইলাস বলে।

বাহ ও অন্তর্কলীযুক্ত অর্শও আবার দুই প্রকার। যে গুলো দিয়ে রক্ত পড়ে, সেগুলিকে রক্তস্রাবী বা ব্রিডিং পাইলাস আর যেগুলি দিয়ে রক্ত পড়ে না সেগুলিকে রক্তস্রাব বিহীন বা ব্লাইডিং পাইলাস বলে।

হেমররিড্যাল শিরাই হলে অর্শরোগের কেন্দ্রস্থান। এর গঠন বিকৃতই এরোগের নামান্তর মাত্র। এর মধ্যে বেশী পরিমাণ রক্ত জমাই এর দৈনন্দিক কারণ।

হেমররিড্যাল শিরার গঠন এবং অবস্থানের প্রকার এরূপ যে, সামান্য কারণেই এর মধ্যে বেশী পরিমাণে রক্ত এসে জমা হতে পারে। যদি এই সঞ্চিত রক্ত অল্প স্থানে চলে যেতে না পারে, তা হলে অর্শরোগ উপস্থিত হয়ে থাকে। এই যে রক্তজমা কারণটা—এথেকেই আমরা বুঝে নিতে পারি যে, কি কারণে অর্শরোগ উপস্থিত হতে পারে অর্থাৎ যেসব কারণে হেমররিড্যাল শিরার মধ্যে বেশী রক্ত জমে এবং ঐ রক্ত সরে না যেতে পারে, সেই সব কারণগুলিই এরোগের কারণ। অতএব এখন দেখা যাক এমন কারণ কি কি আছে।

যেসকল কাজে বা প্রক্রিয়ার অল্পপথ মলবার প্রভৃতির অর্থাৎ যে যে স্থানে ঐ শিরা আছে সেই সকলের উত্তেজনা হতে পারে, সেইগুলিই এর উদ্দীপক কারণ। বেশী পরিমাণে খোড়ার চড়া, অধিকক্ষণ বসে থাকা, গুলোর ক্ষত, বড় অস্ত্রের ক্ষত, বেশীদিন কোষ্ঠবদ্ধ থাকা, বক্তভের কার্যের গোলযোগ ইত্যাদি। এই যে, কথাগুলি বললেম এগুলির দ্বারা হেমররিড্যাল শিরার রক্ত জমতে পারে।

লক্ষণ;—পূর্বেই বলা হয়েছে যে, অর্শরোগ দুই প্রকার। ১—বহির্কলীযুক্ত (একট্রার্গ্যাল পাইলাস) ২—অন্তর্কলীযুক্ত অর্শ (ইন্টার্গ্যাল পাইলাস) ধর,—এদের লক্ষণ ও লক্ষণটা বলা হয়েছে। বহির্কলীর অর্কুদ ছোট ছোট, আর এই অর্কুদগুলি মলবারের পার্শ্বে অবস্থান করে। এই অর্কুদ কখন কখন বা একটার অধিক থাকে। অন্তর্কলীর অর্কুদগুলি প্রথম অবস্থায় ছোট ছোট থাকে, এসময় ওতে বিশেষ কোন যন্ত্রণা থাকে না, কেবল রোগী গুলো উল্লেখ করে, এবং ওখানে চুলকানী উপস্থিত হয়। কিন্তু কিছুদিন পরেই এগুলির আকারে যেমন বাড়ে, রোগীর যন্ত্রণাও তত বাড়ে থাকে। এসময় বেদনা

হয়। রোগী ঐখানে সর্বদা দৃষ্টবাসি বোধ করে, এবং চলা ফেরা করলে উহা আরও বেড়ে যায়। বহির্কলীর আকার সচরাচর গোল ও কঠিন। চিরকালই যে ইহা এই রকম থাকে, তা নয়। হা! হস্ত কারও কারও চিরকাল এরকম থাকতেও পারে, আবার কারও কারও উহা অন্তরকমে ঘেঁষে দাঁড়ায়। অন্তরকম আর কি? অর্শের ঐ অর্কদণ্ডলিতে পুঁজ হয় এবং কোড়ার মত আকার ধারণ করে। বাদেই এরকম হয়, হস্ত উহা अपना আপনি কেটে ঘেঁষে বা হয় এবং যার চিকিৎসার সেয়ে যায়, নচেৎ অস্ত্র করে দিলে পুঁজ বেরিয়ে যায় এবং যার চিকিৎসার এককালীন অর্শ সেয়ে যায়। সব রোগীরই এরকম হয়, তা নয়, বাদেই ভাগ্য ভাল, তাদেরই এরূপ হতে দেখা যায়। নচেৎ ঐ বা ভাল হইতেই বহুকষ্ট পেতে হয়।

কারও কারও বা পুঁজ না হ'য়ে অর্শের অর্কদণ্ডলোর মধ্যে রক্ত অত্যন্ত ঘন হ'য়ে পড়ে এবং তা থেকে এক রকম পদার্থ জন্মে। বাদেই এরকম হয়, তাদের অর্কদণ্ডলো বাড়ে না এবং তা অত্যন্ত শক্ত হয়।

বহির্কলীর লক্ষণ এক রকম মোটামুটি বলা হ'ল। এখন অন্তর্কলীর বিবরণ বলি। (২) অন্তর্কলী।—অন্তর্কলী কারে বলে, তা আগেই বলেছি। এই বলীগুলো ২ রকম আকারের হতে পারে। কতকগুলো লম্বা, আর কতকগুলো গোল। যে অর্কদণ্ডলো, লম্বা, সেগুলো মলবারের একটু উপরদিকে জন্মে, আর এগুলোর রং লাল বা ধূসর বর্ণবিশিষ্ট। সরলাস্ত্রের গায় এগুলো ঠিক “শিমুল গাছের কাটার ছার” অবস্থান করে। এ অর্কদণ্ডলো দিয়ে প্রায় রক্তস্রাব হতে দেখা যায় না। যে অর্কদণ্ডলো গোলাকার—সেগুলোর রং নীলবর্ণ এবং এগুলো দিয়েই রক্তস্রাব হয়।

অন্তর্কলী হলে রোগী গুহ্বারের মধ্যে এক রকম উকতা বোধ করে। ঐ স্থান চুলকাইতে থাকে এবং বেদনা হয়। এই বেদনার একটু বিশেষ আছে। প্রথম প্রথম বেদনা যে খুব বেশী হয়, তা নয়, কিন্তু বা একটু আধটু থাকে, তাতেই রোগী বড় অশান্তি ভোগ করে। রোগী মনে করে যে তার মলবারের মধ্যে কোন কিছু বেধে আছে। বাহ্যে সিন্ধা শান্তি পায় না, পেটে মল না থাকলেও মনে হয়, যেন কোষ্ঠ সাফ হয় নি। এ অবস্থার আবার আর এক উপসর্গ এসে জোটে। বাহ্যে খোলসা হলেও, খোলসা হয় নি মনে ক'রে রোগী খুব জোরে কৌথ দিতে থাকে, এর ফলে ভিতরের সেই অর্কদণ্ডলো বেঁধ হ'য়ে পড়ে, যেমন বাইরে আসে, অমনি গুহ্বারের সংকোচক মাংসপেশী তাদিগকে ঠেসে ধরে। কাজে কাজেই সেগুলো আর সহজে মলবারের মধ্যে যেতে পারে না। অতি কষ্টে ভিতরে যায়, আবার কখন কখন চিকিৎসকের সাহায্যে হাত দিয়ে টিপে টেপে ভিতরে প্রবেশ করিয়ে দিতে হয়।

পর পর এই সকল লক্ষণ বাড়তে থাকে, তার পর এমন হয় যে, রোগী যন্ত্রণার ভয়ে, বাহ্যে বেঁতেও চায় না। অর্শের বলী থেকে এক রকম পাতলা স্লেমা বাঁধ হয়, তার জড় সময় সময় পরণের কাপড় ভিজ়ে যায়।

বেশী দিন অর্শ রোগ ভোগ করলে নানা কারণে সার্বজনিক বাহ্যে খামোশ হ'য়ে ওঠে।

এর মধ্যে রক্তশ্রাবই প্রধান কারণ। এই রক্তশ্রাব প্রথমে মলত্যাগের পর ২১১ বিন্দু পরিমাণে বা'র হয় কিম্বা ঠিক মলের গায়ে রক্ত মিশান থাকে। সব রোগীর এক রকম রক্তশ্রাব হয় না কারণ ঘন ঘন, কা'র অধিক পরিমাণে, অপর কারণ বা মধ্যে মধ্যে রক্তশ্রাব হয়।

**রোগ নির্ণয়।**—রোগ নির্ণয়টাই সকলের আগে। অনেক জায়গায় দেখেছি যে, গুহ্বার দিয়ে রক্ত পড়লেই কি চিকিৎসক কি রোগী অগ্নানবদনে অর্শরোগ ব'লে নির্ণয় ক'রে ফেলেন। গুহ্বার দিয়ে রক্ত অনেক কারণে পড়ে থাকে। সুতরাং রক্ত পড়া দেখলেই বা শুনলেই যে, উহা অর্শেরই লক্ষণ, তা মনে করা নিতান্ত ভ্রান্তিজনক কার্য। এ রকম ধরণের রোগী পেলেই চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য—স্বচক্ষে স্থানিক অবস্থা পরীক্ষা করা। নিজে ভাল করে না দেখে শুনে কখনই পরের কথা শুনে রোগনির্ণয় করা ঠিক নয়, এতে কখনও সঠিকরূপে রোগ ধরা যায় না।

প্রোলাপস অব দি রেকটম বা গুহ্ব নির্গমন ব'লে একটা রোগ আছে; এ রোগেও গুহ্বার দিয়ে রক্ত পড়ে এবং এর লক্ষণও অনেকটা অর্শেরই ছায়। অনেক স্থলে এ রোগের সঙ্গে অর্শরোগের ভ্রম হ'য়ে যায়। কিন্তু বেশ ক'রে পরীক্ষা করলে এ ভ্রম হয় না। কারণ এ রোগে যেমন সরলান্ত্রের স্নায়িক স্নিগ্ধী ফুলে উঠে, লালবর্ণও কর্কশ হয়, অর্শরোগে তা হয় না।

মলছারের মধ্যে পলিপস্ নামক এক প্রকার অর্কুদ হ'য়েও অনেক সময় অর্শরোগ ব'লে ভ্রম জন্মায়। কিন্তু পলিপসের অর্কুদ, অর্শের বলী হ'তে বড়, এবং তা দিয়ে প্রায় রক্তশ্রাব হয় না।

রক্তশ্রাবের প্রকৃতি দেখেও ঠিক অর্শরোগ কি না, তা অনায়াসে বুঝতে পারা যায়। অর্শরোগে যে রক্তশ্রাব হয়, তা, সাধারণতঃ পাতলা ও গাঢ় লাল এবং উহা মলের সহিত মিশে থাকে না—হয় বাহ্যের পর, আর না হয় মলের গায় মিশে বা'র হয়। অতঃপর যে কোন রোগে রক্তশ্রাব হ'ক না কেন, তার প্রকৃতি এরকম হয় না। অর্শরোগে গুহ্বারের মধ্যে আঙ্গুল চালিয়ে পরীক্ষা করলে যেমন আঙ্গুলে অর্কুদের অস্তিত্ব জানতে পারা যায় অতঃপর কোন রোগে যেক্রপ পাওয়া যায় না।

**চিকিৎসা ;**—অর্শরোগের চিকিৎসা আমি তিনভাগে বিভক্ত করি। ১ম—সার্কা-জিক। ২য়—স্থানিক। ৩য়—অন্ত্ৰচিকিৎসা। পূর্বেই বলেছি যে এরোগের অন্ত্ৰচিকিৎসা আমার বর্ণনীয় নহে। সুতরাং প্রথম দুই প্রকার চিকিৎসার কথাই বল'ব।

অর্শরোগের সার্কাজিক চিকিৎসা বড় দরকারী। বিশেষতঃ যদি শারীরিক দৌর্বল্য বশতঃ রোগোৎপত্তি হয়ে থাকে তাহ'লে এ চিকিৎসা ছাড়া রোগী কখনও ভাল হতে পারে না। এরূপ স্থলে পুষ্তিকর ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য। কিন্তু তাই বলে, মত্ত বা মাংসাদি ব্যবস্থা করা উচিত নয়। যকৃতের দোষ থাকিলে, যাতে ঐ দোষ নিবারিত হয় তা করতে হবে।

অর্শের চিকিৎসা কালে যাতে রোজ বেশ কোঠ সাফ হয়, তার দিকে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। মল বন্ধই অর্শ রোগের একটা আঙ্গুলজিক লক্ষণ, আর এর জন্তই রোগীর যন্ত্রণাদিক্য এবং

রোগেরও প্রকাশ বৃদ্ধি হ'য়ে থাকে । মৃদু অস্ত্রস্তম্ভক বিরেক্ত ঔষধ ব্যবহারই প্রশস্ত । এর বিষয় আর কি লিখিব, সব চিকিৎসকই মৃদু বিরেক্তকের বিষয় অবগত আছেন ।

( ২য় ) স্থানিক চিকিৎসা—অনেকে অনেক রকম স্থানিক ঔষধ দিলে অর্শ রোগ ভাল হওয়ার কথা বলেছেন । হুঃখের বিষয় সব স্থলে অনেক ঔষধ কার্য্যকরী হয় না । না হো'ক, এগুলো জেনে রাখা ভাল । ঔষধের কথা বলব না—যে গুলোর সম্বন্ধে আমার নিজের কিছু অভিজ্ঞতা আছে, সেইগুলোর বিষয়ই পাঠকবর্গের গোচর করা আমার উদ্দেশ্য ।

যে অর্শে খুব বেদনা এবং রক্তস্রাব হয়, তাহার চিকিৎসায় অনেক স্থলে আমি নিম্ন-লিখিত ঔষধটীর দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি ।

Re.

টোভেইন	...	৭ গ্রেণ ।
এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিসউম ( ১ : ১০০০ )		১ ড্রাম ।
জল	...	৬ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রণ । তারপর এতে তুলো ভিজিয়ে গুল্মদ্বারে প্রবেশ করাবে । যাতে বেরিয়ে না পড়ে তার উপায়ও ক'রতে হবে । ২৪ দিন এ ঔষধটা ব্যবহার করলেই বেদন ও রক্তস্রাব নিবারিত হবে । তারপর নিম্নলিখিত মলম কিছুদিন ব্যবহার ক'রলে রোগ একবারে সেরে যাবে ।

Re.

আইডোকরম	...	৬ গ্রেণ ।
ক্রাইসেরোবিন	...	১২ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট বেলেডনা	...	২ গ্রেণ ।
ওয়েল থিয়োট্রোম	...	৩০ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত ক'রে একটা সপোজিটরী প্রস্তুত করবে । রোজ দুইবার ক'রে এই সপোজিটরী ব্যবহার করতে হবে ।

কোন কোন জায়গায় প্রথম মিশ্রণী ব্যবহার ক'রবার সুবিধে না পেরে, রক্তস্রাব দমনার্থ শেবোক্ত সপোজিটারীর মধ্যেই ৫ গ্রেণ ক'রে, ট্যানিক এসিড যোগ ক'রে দিবেছিলোম । তাতেও স্নানর ফল হয়েছিল ।

যত রকম স্থানিক ঔষধ আছে, সবচেয়ে আমি এই ঔষধটীর দ্বারাই অনেক স্থলে খুব ভাল ফল পেরেছি । বারান্তরে এ সম্বন্ধে আরও কিছু বলবার ইচ্ছা রইল ।



## রক্তহীনতায় কাকোডাইলেট।

### Cacodylate in the treatment of Aneamia.

[ লেখক ডাঃ—শ্রীকরণাময় চৌধুরী, এল, এম, এস,  
এম, টি, এস, ( চিকাগো ) । ]

—::—

কোন কোন রোগের চিকিৎসাকালীন চিকিৎসকের মস্তিষ্ক এরূপ বিপর্যস্ত হইয়া পড়ে যে, প্রকৃত পক্ষা অবলম্বনের যুক্তি অবধারিত ইহার পক্ষে বিবম বিম্ব উপস্থিত হয়। যেখানে বিজ্ঞানানুমোদিত চিকিৎসা প্রত্যক্ষ কুফলদায়ী—পরিবর্তে অল্প প্রকার চিকিৎসা অপরিজ্ঞাত; দারুণ চিন্তায় মস্তিষ্কের বিপর্যয় তৎস্থলেই অবশ্যজ্ঞাবী। যে সকল পীড়ার চিকিৎসায় চিকিৎসকের এই উভয় সঙ্কটাবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে, বর্তমান প্রবন্ধোক্ত “রক্তহীনতা” তাহাদের অন্ততম।

চিকিৎসকগণের অবদিত নাই যে, রক্তহীনতায় লৌহঘটিত ঔষধই একমাত্র প্রকৃত আরোগ্য-দায়ক। এমন চিকিৎসক বিরল, যিনি রক্তহীনতাগ্রস্ত রোগীকে লৌহ প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিতে পারেন। রক্তের পরিমাণ, উহার লোহিত-কণা ও বর্ণদ্রব্যের হ্রাস এবং রক্তের জলীয়াংশ হ্রাসই, রক্তহীনতার প্রধান কারণ। পীড়ার এই নৈদানিক অবস্থা, আর লৌহের ভৌতিক ক্রিয়া, উভয়ের তুলনায় বিজ্ঞান আমাদিগকে রক্তহীনতায় লৌহ প্রয়োগই অভ্রান্তরূপে নির্দেশ করিয়া দেয়। রক্তের উপাদান আলোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাইব, লৌহই ইহার একটা প্রধানতম উপাদান। এই উপাদান ব্যতীত রক্তের কোনই উপযোগিতা থাকে না। রক্তস্থ লাল-কণিকায় ( রেড কর্পাসল ) হিম্যাটিনিন নামক যে উপাদান আছে, তাহার অধিকাংশই লৌহ। শরীরের ক্ষয় নিবারণ করাই রক্তের একটা প্রধান কর্তব্য। এই কর্তব্য আবার বায়ুস্থ অক্সিজেনের ক্রিয়া দ্বারা সমাহিত হয়। রক্তস্থ “লৌহ” প্রোটো কার্বনেটরূপে খাস গৃহীত বায়ুর অক্সিজেনকে গ্রহণ করিয়া পরে, অক্সাইড অব আইরন রূপে রক্তশ্রোত দ্বারা শরীরের সর্বস্থানে নীত হয় এবং আবশ্যক মত শারীরবিধানে অক্সিজেন প্রদান করে। রক্তস্থ লৌহ হইতে অক্সিজেন ব্যয়িত হইবা মাত্র উহা শরীরের ধ্বংস পরমাণু সহযোগে প্রোটো কার্বনেট রূপে পরিণত হয় এবং খাস গৃহীত বায়ুর অক্সিজেন সহযোগে পুনরায় অক্সাইড অব আইরন রূপে পরিণত হইয়া থাকে।

রক্তের এই ক্রিয়াই যে, শরীর রক্ষার একমাত্র উপযোগী, তদ্বন্ধে বাহ্যিক মাত্র। ধ্বংস-বিস্তার পরিপূরণ ব্যতীত শরীর রক্ষা কদাচ সম্ভবপর হইতে পারে না। রক্তের দ্বারা এই ক্ষয়ের পরিপূরণ হয়, আর এই কার্য্য ইহার অন্ততম উপাদান “লৌহ” দ্বারা সংসাধিত হইয়া থাকে। রক্তহীনতার বহু কারণ বিদ্যমান থাকিলেও ইহার একমাত্র নৈদানিক কারণ “লাল-

কণিকায় লৌহের পরিমাণ হ্রাস বা উহার বিকৃতি”। সুতরাং সহজেই অনুমেয় রক্তহীনতা লৌহ দ্বারা কি উপকার সাধিত হয়! আর কেনই বা চিকিৎসক মাত্রেই এ রোগে ইহা চক্ষু বুজিয়াই ব্যবহার করেন।

লৌহ ঘটিত ঔষধ রক্তের উৎকর্ষ সাধনের একমাত্র উপায়। ইহা অসম্ভব সিদ্ধি নহে—প্রত্যক্ষ পরীক্ষা লব্ধ জ্ঞানের উপর ইহার ভিত্তি অবস্থিত। এই বিজ্ঞানমোদিত—পরীক্ষা সিদ্ধ—চিকিৎসাতেও কিন্তু অনেক সময় আমাদেরিগকে দারুণ চিন্তাসাগরে নিপতিত হইতে হয়। রোগী রক্তহীনতা গ্রস্ত—লৌহ প্রয়োগই যুক্তি যুক্ত স্থির করিয়া, একটীর পর আর একটা করিয়া ভৈষজ্য-শাস্ত্রোল্লিখিত যাবতীয় লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিলাম, অপকার ভিন্ন উপকার হইল না। যিনি এরূপ অবস্থায় কখন পড়িয়াছেন—অবস্থাটা কিদূর্গা চিন্তাজনক তাহার নিকট পুনরুল্লেখ নিম্নপ্রয়োজন। কেন এরূপ হয়? যতই চিন্তা করি, রোগ নির্ণয় আর ঔষধ নির্বাচন সঠিক বলিয়াই বিবেচিত হয়। যাহার স্বাস্থ্য দৃষ্ট নাই—তিনি হাল ছাড়িয়া বসেন, না হয় কতকগুলি অনর্থক ঔষধ প্রয়োগে রোগীর অবস্থা অবনতির পথে আরও অগ্রসর করাইয়া দেন। আর যিনি স্বাস্থ্যদর্শী, স্পষ্টতঃ কোন কারণ লক্ষ্য করিতে অপারগ হইলেও বুঝিতে পারেন যে, নিশ্চয়ই কোন প্রতিকূল প্রতিবন্ধকে ঔষধের কৃতকার্যতার লাঘব করিতেছে। যিনি এই সিদ্ধান্ত দৃঢ়তররূপে অবলম্বন করিয়া, তথ্যানুসন্ধানে নিযুক্ত হন, তাঁরই কার্য ফলপ্রসূ হইয়া থাকে। এই তথ্যানুসন্ধানের পূর্বে আমাদের প্রত্যেক ঔষধের নিষিদ্ধ স্থল অবগত হওয়া প্রয়োজন। রক্ত হীনতায় “লৌহ” প্রকৃত উপকারক ঔষধ হইলেও, যে, সে, রোগীরই উপকারদায়ক হইবে, তাহা কদাচ হইতে পারে না। নিষিদ্ধ স্থলে প্রযুক্ত হইলে উপকারের পরিবর্তে এতদ্বারা অপকারই অবশ্যস্বাভাবী। এতদ্বিষয় বাহাদুরের অনুধাবনের বিষয়ীভূত না হইয়া, “রক্তহীনতায় লৌহ প্রয়োগই একমাত্র উপযোগী” অবধারিত হয়, পদে পদে অকৃতকার্যতা তাহাদেরই লভ্য হইয়া থাকে।

প্রসঙ্গক্রমে বক্তব্য বিষয় হইতে একটু দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। বাহাইউক এক্ষণে কথা হইতেছে যে, নিষিদ্ধ স্থলে এমন কোন ঔষধ আছে কি না, যদ্বারা আমরা লৌহের সমান উপকার পাইতে পারি। ভৈষজ্যশাস্ত্রে বহুসংখ্যক ঔষধ এই শ্রেণীতে দৃষ্ট হইলেও কার্যক্ষেত্রে অধিকাংশই অকর্মণ্য হইয়া থাকে। যেগুলি উপকারকজনক বলিয়া অনেক চিকিৎসক অভিন্নত প্রকাশ করিয়াছেন “কাকোডাইলেট” তন্মধ্যে সর্বপ্রধান বলিয়া বিবেচনা করি। ইহা আর্সেনিক ঘটিত একটা জৈবিক প্রয়োগরূপ। “আর্সেনিক” লৌহের সমকক্ষ ঔষধ। লৌহের পরিবর্তে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। কিন্তু আর্সেনিকের বিষয়, যেস্থলে লৌহ প্রয়োগ নিষিদ্ধ বা লৌহ প্রয়োগে অপকার দৃষ্ট হয়, আর্সেনিকও তদস্থানে নিষিদ্ধ বা অপকারী হইয়া থাকে। কাকোডাইলেট আর্সেনিক ঘটিত প্রয়োগরূপ হইলেও, ইহা আর্সেনিক বা লৌহ প্রয়োগের নিষিদ্ধ স্থলে প্রযুক্ত হইয়া কোন অপকার করে না। আমি অন্যান্য শতাধিক রক্তহীনতাগ্রস্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। প্রয়োগ ফল অধিকাংশ স্থলেই সুফল প্রদ হইয়াছে বলা বাহুল্য, এই সকল রোগী লৌহ বা আর্সেনিক সহ্য করিতে পারে নাই। এস্থলে ইহাও

বক্তব্য যে, এই রোগীগুলির মধ্যে সবগুলিরই রক্তাক্ততার কারণ ম্যালেরিয়া এবং তজ্জনিত গ্ৰীহা বৃদ্ধি ।

অধিকাংশ চিকিৎসক “কাকোডাইলেট” অধঃস্থচিকিৎসা রূপে প্রয়োগেরই উপযোগিতা স্বীকার করিয়াছেন । কিন্তু আমি একটি রোগীকেও ইনজেক্সন রূপে ইহা ব্যবহার করি নাই । সমস্ত রোগীগুলিতে ইহা মুখ পথে বটীকারূপে প্রদত্ত হইয়াছিল । এতদ্বারা যতগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, সব গুলিরই “নোট” রাখি নাই । সম্ভ্রুতি চিকিৎসিত একটি হৃদয় রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া বর্তমান প্রবন্ধের উপসংহার করিব ।

রোগী একটি পুরুষ, বয়স্ক ২৮।২৯ বৎসর । বাসস্থান ম্যালেরিয়া প্রধান । পারিবারিক ইতিহাস মন্দ, অধিকাংশ মৃতব্যক্তির মৃত্যুর কারণ ম্যালেরিয়া, জীবিত ব্যক্তিগণের মধ্যেও অধিকাংশই ম্যালেরিয়ার তজ্জনিত ও রক্তাক্ততা গ্রস্ত, সকলেরই গ্ৰীহা বৃদ্ধি বর্তমান ।

মফঃস্বলে অনেক দিন ম্যালেরিয়ার ভুগিয়া রোগী যৎপন্নোনাতি হ্রস্বল রক্তহীন হইয়া পড়ে । নানাবিধ চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার না পাইয়া আত্মীয় স্বজনদের পরামর্শে ও তাহাদের সাহায্যে অবশেষে কলিকাতায় চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয় । যে বাড়ীতে রোগী বাসা করে, সেই বাড়ীতে অনেক দিন হইতে আমি চিকিৎসা করি । রোগীর অবস্থা স্বচ্ছল নহে কলিকাতার ধন-প্রাণ-হস্তাকারক চিকিৎসা করাইবার সামর্থ্য নাই । স্বতরাং হস্পিটালে চিকিৎসা হওয়াই কর্তব্য মনে করিয়া বাটা হইতে বহিঃগত হয় । কলিকাতায় যে বাড়ীতে রোগী বাসা লইয়াছিল, অল্প রোগীর চিকিৎসা ব্যাপ-দেশে তথায় আমাকে যাইতে হইয়াছিল এবং তাহাদের দ্বারা অল্পকাল হইয়া এই রোগীকে দেখিয়াছিলাম ।

বাহ্য দৃষ্টেই রোগীর শোচনীয় অবস্থা প্রতীয়মান হইল । ম্যালেরিয়াল ক্যাকহেকসিয়ার (আজকালকার লিসম্যান ডেনোভন ব্যাধি) যাবতীয় লক্ষণই পরিষ্কৃত । সর্বশরীর পাংশুবর্ণ, শীর্ণ, পদতল ক্ষীত, উদরবৃহৎ ও কালশিরাগুলি দৃশ্যমান, মুখমণ্ডল ওষ্ঠ, জিহ্বা ও চক্ষু পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষুর স্বেতাংশ ঠিক কাক চক্ষুর জায় । রোগী অত্যন্ত হ্রস্বল, কষ্টের সহিত উঠিতে ও সামান্য গমনাগমনে সক্ষম, ক্ষুধা নাই বলিলেই হয়, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা পুরু ও ময়লাবৃত । নাড়ী ক্ষুদ্র কোমল, জ্বতগামী, উত্তাপ তখন স্বাভাবিক । শুনিলাম বৈকালে সামান্য জ্বর হইয়া থাকে । গ্ৰীহার আকার অত্যন্ত বৃদ্ধি । রোগীর ইতিবৃত্ত প্রবণে ও বর্তমান অবস্থাদি দৃষ্টে ম্যালেরিয়াজনিত রক্তাক্ততা ও তৎসহ গ্ৰীহার বৃদ্ধি সিদ্ধান্ত করিলাম ।

নানা কারণে হস্পিটালে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইলেও, বাধ্য হইয়া ইহার চিকিৎসায় আমাকে হস্তক্ষেপ করিতে হইল । বৈকালে আর একবার দেখিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করিব বলিয়া সেই সময় বিদায় হইলাম ।

বৈকালে গিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০২°৫২° F. পিপাসা আছে, অল্প কোন উপসর্গ নাই । রোগী বলিল যে অয়ের অস্তিত্ব, এক মাত্র পিপাসা ব্যতীত আর কিছুতে বুঝিতে পারে না ।

রোগীর নিকট কতকগুলি ব্যবস্থাপত্র ছিল, তদ্বৃষ্টে বুঝিলাম, অবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগের কোনই ব্যতিক্রম হয় নাই । লৌহযুক্ত প্রয়োগরূপ গুলির প্রায় কোনটাই বাদ যায় নাই ।

রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, যখন সে চিকিৎসারীনে ছিল, তদপেক্ষা বরং এখন অনেকটা ভাল আছে। হইতে পারে, স্থান পরিবর্তনে সুস্থতা অসম্ভব করা অসম্ভব নহে। অল্প প্রায় ১০।১২ দিন রোগী কোন ঔষধ ব্যবহার করে নাই, অবস্থা যে পূর্ণপেক্ষা মন্দ হইয়াছে তাহা নহে। যাহা হউক আমি তাহাকে আরও ২।৪ দিন কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া রাখিতে মনস্থ করিলাম। মনে মনে এই বৃত্তি গুপ্ত রাখিয়া প্রকাশে, শিশিতে জল সহ একটু টিং কার্ডেমম কোঃ দিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

রোগীৰ এক দূর সম্পর্কীয় আত্মীয় কলিকাতার মেডিক্যাল কলেজে অধ্যয়ন করেন, তিনি রোগীকে দেখিতে আসিয়া, টাকা দিয়া চিকিৎসা করান অযৌক্তিক ও অনর্থক বিবেচনায় এবং রোগীরও কথঞ্চিত আশ্রয়ে, সেই ভাবী ডাক্তারটী স্বয়ংই চিকিৎসার ভার গ্রহণ করেন,। স্বকীয় বুদ্ধির সাহায্যে—চিকিৎসা পুস্তকের প্ৰাক্তিত ঔষধাবলীর নির্দেশ অনুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। ঔষধের ক্রিয়া ফলে, পরে আবার আমাকে আহৃত হইতে হইল। প্রত্যহই সেই বাড়ীতে আমি যাইতাম, কিন্তু সেই ডাক্তার মহাশয়ের আগমন পর্যন্ত রোগীর গৃহে আমার আর যাইবার প্রয়োজন হয় নাই। অল্প আবার নিত্য উপন্যেহে যাইতে হইল। যাইয়া যাহা দেখিলাম তাহাতে রোগীর জীবন-প্রদীপ যে, আর বেশীক্ষণ থাকিবে, অসুস্থিত হইল না। দুর্বল রোগী অনবরতঃ পায়খানায় গিয়া, এতদূর দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে যে, কথা কহিবার শক্তিও আর নাই। চি, চি, স্বরে কথা বলিতেছে। শুনিলাম ২দিনে প্রায় ২২ বার দাঙ্গ হইয়াছে। সেই ডাক্তরের ঔষধ সেবনের পর হইতেই এইরূপ দাঙ্গ হইতেছে, সঙ্গে সঙ্গে ঔষধও উঠিয়া পড়িয়াছে। ব্যবস্থাপত্র খানি চাহিয়া লইয়া দেখিলাম নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছে।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	৫ গ্রেণ।
ফেরিসলফ	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর অর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
টাক্সার নক্সভমিসি	...	৫ মিনিম।
ইনফিউজন কলখা	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১মাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। ঔষধ সেবনের ফলে রোগীর উদরাময় উপস্থিত হইয়াছে। লৌহ প্রয়োগের কুফল এতদপেক্ষা আর কি প্রমাণিত হইবে?

ইতিপূর্বে রোগী লৌহের বহুবিধ প্রয়োগরূপ সেবন করিয়াছে, অপকার ব্যতীত কোন উপকার হয় নাই। পরন্তু বর্তমান অবস্থায় লৌহ প্রয়োগ নিষিদ্ধ হইলেও লৌহ ব্যবহারে যে, অপকার হইবে তাহাতে আর বিচিত্র কি? ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা ময়লাবৃত্ত লক্ষণদ্বয়, লৌহ ব্যবহারের সম্পূর্ণ প্রতিকূল লক্ষণ বর্তমানেও ভাবী ডাক্তার মহাশয় কেন যে, লৌহ প্রয়োগ করিয়াছেন বুঝিলাম না। যাহা হউক উপস্থিত উদরাময় নিবারণার্থ একটি ধারক ঔষধ

ব্যবহার করান যুক্তি যুক্ত মনে করিলাম। অতঃপর পরামর্শ জ্ঞাত তদনিত্ত্ব গুণবিখ্যাত ডাঃ কার্ণানডিল সাহেবকে আনাইবার ব্যবস্থা করিলাম। ডাক্তার সাহেব অসিয়া যে ব্যবস্থা করিলেন, তাহাতে তাহার সহিত আমার কোনই মত বৈধ উপস্থিত হইল না। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

সোডিয়ম কাকোডাইলাস	...	২ গ্রেণ।
বেঞ্জোইন	...	২ গ্রেণ।
পলভ লিকোরিস	...	২ গ্রেণ।
গম একোসিয়া	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট রেকটীফাইড্ যথা প্রয়োজন।		

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটিকা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ ৪বার সেবনের ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। এতদ্বির স্নীহার উপর পটাস আয়োডাইড অয়েন্টমেন্ট মালিস করিতে বলা হইল। পথ্যার্থ হৃৎ।

অরের জ্ঞাত প্রত্যহ প্রাতে ও দ্বিপ্রহরে ২টী করিয়া কুইনাইন ট্যাবলেট (৫ গ্রেণ) ব্যবস্থা করিলাম। প্রায় ৩মাস কেবলমাত্র এই ঔষধ সেবনে রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।

পাঠকবর্গকে রক্তহীনতার কাকোডাইলোট পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

## Post Partum Blindness.

বা.

### প্রসবের অব্যবহিত পরেই দৃষ্টিহীনতা।

[লেখক ডাঃ—জীনীলাস্বর মুখোপাধ্যায়—সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন্ট।]

-:~:-

গত ১৫ই জুন অপরাহ্নে আমি জনৈক হিন্দু গর্ভবতী জীলোককে দেখিবার জ্ঞাত আহত হই। রোগিণীর বয়স প্রায় ১৬ বৎসর, প্রথম পোয়াতি, দেখিতে কৃশাঙ্গিনী। গত ৩ দিবস বাবৎ সে শিরঃপীড়া ও সামান্ত অরে কষ্ট পাইতেছে। অতঃপ্রাতে প্রসব বেদনা উপস্থিত হওয়ার গৃহস্থেরা একজন দেশীয় ধাত্রীকে নিযুক্ত করিয়াছে। স্থানীয় দুইজন চিকিৎসক (Quacks) তাহার শিরঃপীড়ার জ্ঞাত তাহাকে পটাস ব্রোমাইড মিক্শচার ও মস্তকে জল ধারা ইত্যাদি

দিয়াছিল। কিন্তু কিছুতেই তাহার নিবৃত্তি হয় নাই। আমি তাহাদের বাটীতে পৌছিবার অল্পকণ পরেই ধাত্রীকে জিজ্ঞাসা করিয়া যখন জানিলাম যে, প্রসবের দ্বার এখন প্রশস্ত হয় নাই, তখন তাহাকে এক মায়া ব্রোমাইড ও ক্লোরাল মিক্চার খাওয়াইয়া দিয়া বাহিরে আসিয়াছি, এমন সময় (ঔষধ সেবনের ১৫—২০ মিনিট পরে) বাটীর ভিতর হইতে আনন্দ-ধ্বনি উত্থিত হইল। শোনা গেল ১টা কন্তা সন্তান প্রসূত হইয়াছে। ধাত্রীর দ্বারা নাড়ি রক্ষা হেদন ও তাহাদিগকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করা হইলে পর আমি বাটীর ভিতর গিয়া দেখিলাম যে, কন্তাটি সুস্থাবস্থায় প্রসব হইয়াছে। প্রসবের পর প্রসূতি সকলকে বলিতেছে যে, “আমি চক্ষু কিছুই দেখিতে পাইতেছি না।” প্রসূতীর নাড়ি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, নাড়ীর গতি চকল ও অতিশয় দুর্বল এবং কিঞ্চিৎ সঞ্চাপনীয়; কিন্তু regular বা স্বাভাবিক গতিশীল—হাত ও পা একেবারে ঠাণ্ডা, অতি ক্ষীণস্বরে কথার উত্তর দিতেছে। নিঃস্রব (Discharge) স্বাভাবিক। Pupils বা চক্ষুর পুতলি অতিশয় বিস্তৃত।

Present treatment বা বর্তমান চিকিৎসা :—

( ১ ) গরম বোরিক লোশন দ্বারা জরায়ু কোঠর ডুসের দ্বারা উত্তমরূপ ধোত করা হইলে পর কতকগুলি absorbent cotton (তুলা) যোনির ( Vaginal canal ) অভ্যন্তর ও বাহিরে স্থাপনপূর্বক তত্ক্ষণ ১টা Suspensary bandage বাধিয়া দেওয়া হইল। উদর প্রাচিরের অধঃদেশে একখানি গরম তোয়ালিয়া সংস্থাপন পূর্বক একটা Broad bandage বাধিয়া দেওয়া হইল।

( ২ ) গরম জলের ২৩টা বোতল তাহার হস্ত, পদ, তালুতে ও বক্ষঃপার্শ্বে এবং কক্ষ মধ্যে সংস্থাপন করিয়া দুই খানি কঘল তাহার গাত্রে দেওয়া হইয়াছিল।

(৩) Re.

স্ট্রীট ভাইনাম গ্যালিসাই	১ ড্রাম।
টাং ডিজিটেলিস	৫ মিনিম।
টাং ওপিয়াই	৫ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	২ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা, প্রতি ৩ তিন ঘণ্টা অন্তর সেবা। আর—

Re.

কুইনি সালফ	২ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	৫ মিনিম।
এক্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	২০ মিনিম।
টাং সার্পেন্টারী	১০ মিনিম।
মোরীর জল	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাএ উপরোক্ত ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে ৩ তিন ঘণ্টার সেবা ।  
পথ্য—দুগ্ধ ও সাণ্ড ।

১৬ই জুন প্রাতে গিরা দেবিলাম যে, রোগিণীর চক্ষুর পুতলি (Pupils) সামান্য সংকোচিত (contracted) হইয়াছে । তজ্জন্ত অদ্য সে পূর্ণাপেক্ষা ভালরূপ দেখিতে পাইতেছে । হাত ও পা গরম হইয়াছে । নাড়ীর গতিও অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইল । Temperature 99.4 F, কুখা কম । মাত্রি ১২ টার সময় রোগীর ১ বার Fit (আক্কেপ) হইয়াছিল । মাত্রি ৩ টার সময় একবার প্রস্রাব হইয়াছিল । Discharge নিম্নব স্বাভাবিক । উদরের নিম্নপ্রদেশে কোমরূপ বেদনা অনুভব করিতেছে না ।

পূর্ব দিনের ২টা মিক্শার পর্যায়ক্রমে ৪ চার ঘণ্টা অন্তর ব্যবহা করা হইল ।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাণ্ড ।

১৭ই জুন প্রাতে অদ্য রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল, চক্ষুর তারা স্বাভাবিক Pupils normal, দৃষ্টি অনেকটা স্বাভাবিক হইয়াছে । ১ বার দান্ত হইয়াছিল । সামান্য কুখা হইয়াছে । নিম্নব (Discharge) স্বাভাবিক ।

অন্ত নিম্ন ঔষধ ব্যবহা করা হইল ।

Re.

কুইনি সালফ	...	২ গ্রেণ ।
এসিড নাইট্রো-মিউরিয়টিক ডিল		৫ মিনিম ।
এক্‌ট্রাক্ট আরগট লিকুইডম		১৫ মিনিম ।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম ।
একোয়া এনিসাই	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা, এইরূপ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাণ্ড ।

১৮ই জুন রোগিণীর দুর্বলতা ও রক্তাক্ততা দ্রুত আর কিছুই নাই ।

অন্ত হইতে নিম্ন ঔষধ ব্যবহা করিলাম ।

Re

কেরিয়েট কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড নাইট্রো-মিউরিয়টিক ডিল		১০ মিনিম ।
এক্‌ট্রাক্ট আরগট লিকুইড	...	১৫ মিনিম ।
টীং কলবা	...	২০ মিনিম ।
জল	...	এড্ ১ আউন্স ।

এক মাত্রা । এইরূপ ৩ তিন মাত্রা, প্রত্যহ ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩ বার সেবা ।

পথ্য—দুগ্ধ তাত ও মাছের ঝোল ।

ইহার পর হইতে রোগিণী ক্রমশঃ সারিয়া উঠিয়াছিল ।

# Hydrophobia Preventives.

## জলাতঙ্কের প্রতিষেধক চিকিৎসা ।

—:~:—

[ লেখক—ডাক্তার শ্রীনীলাশ্বর মুখোপাধ্যায়, S. A. S. ]

ইতিপূর্বে আমি এইরূপ চিকিৎসা-প্রণালী কোন একখানি ইংরাজী কাগজে ( Indian Lancet ) দেখিয়াছিলাম । তদবধি আমি এই মতে চিকিৎসা করিয়া কয়েক জনকে জলাতঙ্ক রোগ হইতে রক্ষা করিয়াছি ।

চিকিৎসা-প্রণালী এই :—“দংশনের অব্যবহিত পরেই যত শীঘ্র পারা যায় দষ্ট স্থানটা ইংলিশ ( English ) অথবা মন্টা ভিনিগার ( Crosse Blackwelts ) কিম্বা কন্ডিস সলিউশন ( Condyl's Solution ) দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিয়া দিতে হইবে । যে ব্যক্তিকে দংশন করিয়াছে তাহাকে প্রত্যহ দুইবার করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় উক্ত ভিনিগার ১ আউন্স জলের সহিত সেবন করাইতে হইবে । এইরূপ ১৪।১৫ দিন কাল তাহাকে এই ঔষধ উপ-রোক্ত নিয়মে ব্যবহার করাইলে সে জলাতঙ্ক রোগগ্রস্থ হইবে না ।”

পূর্বে যাহাদের জলাতঙ্ক রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, এইরূপ রোগীকে ব্যবহার করান হয় নাই । এইরূপ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসেও নাই । যদি কেহ ইচ্ছা করেন, পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন । শুনিয়াছি রোগ প্রকাশের পর পাশ্চাত্য চিকিৎসা প্রণালীও অকৃতকার্য হইয়াছে । নিয়ে কয়েকটা রোগীর বিবরণ দেওয়া গেল ।

(১) প্রায় ৩ বৎসর গত হইল একরাত্রে ১টা পাগুলা শৃগালে ৪ জন কৃষক-সন্তানকে দংশন করিয়াছিল । তাহাদের সকলেই আমার “ভিনিগার ট্রিটমেন্টের” অধীনে থাকিয়া জলাতঙ্ক রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছিল ।

(২) কিছুদিন অতিবাহিত হইল, ১টা পাগুলা কুকুরে ১টা বালককে নির্দয়রূপে দংশন করিয়াছিল । তাহাকেও আমার উপরোক্ত “ভিনিগার ট্রিটমেন্টের” অধীনে প্রায় ১৫ দিন কাল রাখিয়া রোগমুক্ত করিয়াছিলাম । কিন্তু ঐ পাগুলা কুকুরটা অপর যে কয়েক ব্যক্তিকে দংশন করিয়াছিল, তাহাদের কেহই আমার “ভিনিগার ট্রিটমেন্টের” অধীনে না আসায় ১৫ হইতে ২৫ দিনের মধ্যেই জলাতঙ্কের করাল কবলে পতিত হইয়াছিল ।

প্রায় ৮।১০ বৎসর পূর্বে জনৈক ভল্ললোক ( Loymon ) আমাকে বলিয়াছিলেন যে, “জলাতঙ্ক” রোগ প্রকাশ হইলে থুলকুড়ির পাতার রস ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার ( যত দিন না সে রোগমুক্ত হয় ততদিন ) তাহাকে সেবন করাইবেন । তাহা হইলে সে রোগমুক্ত হইবে ।” ইহা তাহাদের পরীক্ষিত ঔষধ বলিয়া প্রকাশ করিয়াছিলেন । কিন্তু



আমি তাঁহার উপদেশ মত কোম কাগজই এপর্যন্ত করি নাই। যেহেতু আমি জানি গুল-  
ফুড়ির পাতা পরিবর্তক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে গণ্য। তাহার হাইড্রো কোবিস্যার বিষকর  
করিস্যার কোন ক্ষমতা আছে কি না, আমি না। আপনার পত্রের গ্রাহক ও পাঠকবর্গের  
মধ্যে যদি কেহ ইহার এবস্থি গুণ পরীক্ষা করিয়া থাকেন, তাহা হইলে উক্ত পত্রে প্রকাশ  
করিয়া চিরবাধিত করিবেন। ইতি—

(মীহা রোগে ভিনিগারের উপকারিতা) অর্দ্ধ বোতল ভিনিগারে, কাটা পেঁপে  
ছাড়াইয়া আঠা সমেত খণ্ড খণ্ড করিয়া নিক্ষেপ করতঃ ছিপি বন্ধাবস্থায় উক্ত বোতলটি প্রায়  
১৫ দিন কাল রৌদ্রে দিতে হইবে। পেঁপে গুলি যখন নরম ও লালবর্ণ ধারণ করিবে, তখন  
প্রত্যহ প্রাতে খালি পেটে ২৩ খানি অথবা যত অধিক খাইতে পারে, কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ  
মীহাগ্রস্ত রোগীকে তাহার ক্ষুধা বৃদ্ধি ও দান্ত পরিষ্কার হইয়া মীহার আকৃতি ও তৎসহ অর  
(যদি থাকে) অনতিবিলম্বে কমিয়া আসিবে।

(পরীক্ষিত)।

## Scalds বা অগ্নি দ্বারা কোন স্থান ঝলসিয়া গেলে (Soda) সোডা দ্বারা তাহার চিকিৎসা।

—:::—

[লেখক—ডাঃ শ্রীনিলাস্বর মুখোপাধ্যায় সর্ব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স]

(১) যখন কাহারও বাহ বা হস্ত কিম্বা কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অগ্নির দ্বারা ঝলসিয়া যাইবে  
তৎক্ষণাৎ তাহার সেই অঙ্গ অন্ততঃ ৩৪ মিনিট ঐ অগ্নির তাপে ধরিস্য রাখার পর সেই স্থান  
কিয়ৎ পরিমাণে সিক্ত করিবে। তাহার পর ঐ স্থান সোডা দ্বারা এইরূপ আবৃত করিবে  
যেন উহা প্লাষ্টার রূপে পরিণত হয়। তত্পরি ১টা নরম ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। যে সময়  
সোডা ছড়াইয়া দেওয়া হয়, সে সময় সে ব্যক্তি মনে করে যে তাহার সেই অগ্নিদগ্ধ স্থানের  
উপর কেহ যেন ঠাণ্ডা হাত বুলাইয়া দিতেছে। যতদিন পর্য্যন্ত তাহার জ্বালা যন্ত্রণা ও ক্ষত  
না সারে ততদিন পর্য্যন্ত এইরূপে সেই স্থান সোডার গাঢ় দ্রব দ্বারা ড্রেস করিবে।

(২) মশা, মাছি ও ডাঁস ইত্যাদির দংশিত স্থানে গাঢ় সোডা দ্রব মালিস করিলে জ্বালা  
যন্ত্রণা তৎক্ষণাৎ তিরোহিত হয়।

(৩) যে স্থান আমরা সদা সর্বদা চুলকাইয়া থাকি সেই স্থানে সোডার গাঢ় দ্রব মালিস  
করিলে উক্ত চুলকানি তৎক্ষণাৎ নিবৃত্ত হয়।

## তামাকের অপকারিতা ।

—:~:—

ল্যান্সেট পত্রিকায় ডাঃ কার্ণেট লিখিয়াছেন যে, যাহারা কানে কম শুনে, তাহাদের তামাক পরিত্যাগ করা উচিত। যেহেতু তাহাদের বধিরতা ক্রমে বাড়িয়া যাইতে পারে।

এই সম্বন্ধে নিম্নে আর কয়েকটি অপকারিতার বিষয় সাধারণের অবগতির নিমিত্ত উল্লেখ করিলাম।

তামাক প্রথমতঃ কুসমুদ্র, গল-নলি ও মুখগহ্বরের নানাবিধ ব্যাধির ভিত্তি সংস্থাপক। দ্বিতীয়তঃ, ইহা যকৃত ও পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া ক্ষুধার হ্রাস করিয়া থাকে।

তৃতীয়তঃ, অল্প বয়স্ক বালকগণ যাহারা অল্প বয়সে তামাক অথবা সিগারেট খাইতে অভ্যাস করিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে অনেকেরই স্মরণশক্তির লোপ ও মৃগীরোগ ভাবাপন্ন হয়। তাহাদের দেহের লাবণ্য কিছুমাত্র থাকে না। অবশেষে শারীরিক ও মানসিক বলের হ্রাস হওয়াতে, তাহাদিগকে অকাল বার্দ্ধক্যে পরিণত হইতে হয়।

আজ কাল দেখা গিয়াছে যে, যে সকল ছাত্র অবিভাবক শূণ্যবস্থায় মেসে বাস করে তাহাদের মুখে সদা সর্পিলা একটা না একটা সিগারেট লাগিয়াই আছে। তাহাদের এতদূর কু-অভ্যাস হইয়াছে যে, তাহারা পাইখানা (Latrine) গিয়াও ২৪টা সিগারেট ধ্বংস না করিয়া আসে না। এই সকল বালকেরা যাহাতে অল্প বয়স হইতে ধূমপান না করিতে পারে তদ্বিষয়ে গবর্ণমেন্ট হইতে কোনরূপ আইন বিধিবদ্ধ হওয়া উচিত।

## ম্যালেরিয়া জ্বর ।

—:~:—

[ লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ C. M. C. ]

( পূর্বে প্রকাশিত ১৮৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )।

দ্বিতীয় প্রক্রিয়া।—আক্ষেপের অবস্থায় ছেলেকে শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে স্থাপন। এই ক্রিয়াটিও তড়কার অবস্থায় বড় উপকারী। শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে স্থাপনের একমাত্র উদ্দেশ্য এই যে, শরীর অপেক্ষা মস্তককে কিঞ্চিৎ উন্নত রাখা। এ অবস্থায় শরীর হইতে মস্তক উন্নত করিতে পারিলে মস্তকের রক্ত শীঘ্র নীচের দিকে নামিয়া আইসে। কেহ কেহ হয়ত জিজ্ঞাসা করিতে পারেন যদি ইহাতে উপকার হয় তাহা হইলে এরূপ করিতে নিষেধ করিলেন কেন? আমি দেখিলাম রোগীর মস্তক যেরূপ উচ্চ বালিশের উপর রাখিতে হইয়াছে তাহাতে অনায়াসে রক্ত নিম্নের দিকে নামিয়া আসিতে পারে। আক্ষেপের অবস্থায় যদি ক্রোড়ে উঠাইয়া লয় তাহা হইলে বুক চাপ পড়িয়া রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে, এই

কারণেই আমি উক্ত রোগীকে শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে লইতে নিষেধ করিয়াছিলাম । আমার বিবেচনার তড়কার অবস্থার মতক উচ্চ করিয়া রাখিবার জন্ত ক্রোড়ে না উঠাইয়া উচ্চ বালিশের উপর মস্তক রাখা করা ভাল ।

যদি এই সকল প্রক্রিয়া অবলম্বন করিয়াও রোগীর চৈতন্য না হয় তাহা হইলে রোগীর ঘাড় ও হুই পায়ের ডিমে মাষ্টার্ড প্রাষ্টার দিয়া থাকি । কখন কখন ঘাড়ের প্রাষ্টার থানি ৮-১০ মিনিট কাল রাখিয়া উহা তুলিয়া লইয়া তাহার উপর লাইকরলিটি প্রয়োগ করি । এতদঞ্চলে অনেকের কপালে ক্ষত আরোগ্যের চিহ্ন ( Cicatrix ) দেখিতে পাওয়া যায় । ঐ গুলি আর কিছুই নহে ছেলেবেলায় তিনি তড়কাইয়া উঠিয়াছিলেন এই কারণে তাঁহার কপালে আঁইস বীট কিষা হরিদ্রা পোড়াইয়া ছেঁকা দেওয়া হইয়াছিল তাহারই চিহ্ন । এইরূপ ছেঁকা দেওয়ায় যে কোন উপকার হয় না একথা বলিতে পারি না । শরীরের কোন স্থানে উত্তেজনা হইলে সেই স্থানে বেশী পরিমাণ রক্ত গিয়া জমা হয় । আমার অনুমান হয় যে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চাপ কম করিবার জন্তই কপালে ছেঁকা দিয়া এইরূপ কৃত্রিম উত্তেজনা উপস্থিত করা হয় । ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হইবার কোন কারণ দেখি না । তবে ক্রিয়াটি কিছু আশ্চর্য্যিক । কিন্তু ভাবিয়া দেখিতে গেলে আমরা যে মাষ্টার্ড প্রাষ্টার বা লাইকারলিটি প্রয়োগ করিয়া থাকি তাহাই বা আশ্চর্য্যিক ক্রিয়ার কম কিসে ।

এতদ্ব্যতীত তড়কা রোগীর চিকিৎসা করিতে গেলে প্রায় প্রত্যেক রোগীতেই দেখিবেন যে তাহাদের পায়ে হুই চারিটা শোল জড়ান আছে । হয়ত কোন চিকিৎসক উহা দেখিয়া বিরক্ত হইবেন এবং সঙ্গে সঙ্গে খুলিয়া ফেলিয়া দেন । আমি কিন্তু তাহা করি না । রোগীর অভিভাবক বেখানে ২৪ ঘি ঘারা জড়াইয়া রাখেন, আমি সেস্থলে আরও বেশী পরিমাণ শোল লইয়া হাঁটুর নীচে হইতে সমস্ত পদকে শিথিলভাবে জড়াইয়া দিই । ২৪ ঘি শোল, হুইপায়ে জড়াইতে দেখিয়া আমার অনুমান হয় যে, পদদেশ গরম করিবার জন্তই এই প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে । কিন্তু আজকাল কি কারণে ইহা ব্যবহার করিতেছি সেদিকে লক্ষ্য না রাখিয়া লক্ষ্যার্থ ২৪ ঘি জড়াইয়া দেওয়া হয়, ইহাতে কিন্তু কোন ফল হয় না । যদি সমস্ত পদে—শোলবারা জড়াইয়া রাখিতে পারা যায় তাহা হইলে অনেক উপকার হইতে পারে ।

রোগীর আক্ষেপের অবস্থায় মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগকালে অনেকে প্রথমেই রোগীর মস্তক টাছিয়া দিবার ব্যবস্থা করেন ও তদপরে শীতল জল ব্যবস্থা করেন । আমি কিন্তু এরূপ করি না । শিশু তড়কাইয়া উঠার পর নাপিত ডাকাইয়া মস্তক মুণ্ডন করিতে অনেক সময় গত হইয়া যায়, অধিকন্তু আক্ষেপের অবস্থায় মুণ্ডন করাও কিছু কষ্টসাধ্য হয় । এই কারণেই আমি প্রথমে চুলের উপরেই জলধারা প্রয়োগের ব্যবস্থা করি । কিছুক্ষণ পরে আক্ষেপ নিবারিত হইলে মস্তক মুণ্ডন করাইতে বলি ও জলধারার পরিবর্তে এক টুকরা তাকড়া, ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া মস্তকের উপর রাখিয়া দিই । কখন কখন জলের পরিবর্তে আট ভাগ জলে একভাগ ল্যাভেণ্ডার কিষা অডিকোলান্ মিশ্রিত করিয়া মস্তকে প্রয়োগ করিতে বলি । যদি ল্যাভেণ্ডার বা অডিকোলান্ সহজ প্রাপ্য না হয়, তাহা হইলে আড়াই ড্রাম এথোন ক্লোরাইড,

আড়াই আউন্স রেটিকাইড স্পিরিট ও এক পাইন্ট শীতল জল একত্রে মিশ্রিত করতঃ মস্তকে প্রয়োগ করিতে বলি। কখন কখন এক পাইন্ট জলে ৪ ড্রাম পটাশ নাইট্রাস মিশ্রিত করিয়াও ব্যবহার করিতে দিই, কিন্তু শেষোক্ত ব্যবস্থাটি অপেক্ষা জল প্রস্তুতের জ্ঞাত পূর্বের ব্যবস্থা দুইটাই ভাল কারণ ঐ দুইটিতে স্পিরিট থাকায় সহজেই শোষিত হয় এবং অল্প সময়ের মধ্যেই মস্তককে শীতল করিয়া তুলে।

অনেক ডাক্তার মস্তকে জলপটি দিবারই ব্যবস্থা করেন, কিন্তু কিরূপভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা বিশেষ করিয়া বলিয়া দেন না। অনেক স্থানে দেখিয়াছি—শ্রাকড়া একপুরু ব্যবহার না করিয়া তাহাকে ৫৭।১০ বার ভাঁজ করিয়া ব্যবহৃত জলে ভিজাইয়া মস্তকের উপর রাখিয়া দেওয়া হয়, ইহাতে কিন্তু বিশেষ উপকার হয় না। ঐরূপে প্রদত্ত শ্রাকড়া মস্তক হইতে উঠাইয়া মস্তকের উপর হাত দিয়া দেখিলেই দেখা যায় যে, মস্তক হইতে উত্তাপ বাহির হইতেছে। মস্তক শীতল করিবার জন্তই জলপটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যদি এরূপ ভাবে পুরু করিয়া শ্রাকড়া স্থাপন করা হয়। তাহা হইলে মস্তক শীতল না হইয়া উত্তপ্তই থাকে এজন্ত রোগীর অভিভাবককে বিশেষ করিয়া বলিয়া দেওয়া উচিত যে, একপুরু ফরসা শ্রাকড়া জলে ভিজাইয়া ব্যবহার করিবে, কদাচ ২।৪ বার ভাঁজ করিয়া ব্যবহার করিও না এবং ময়লা ন্যাকড়াও ব্যবহার করিও না।

একবার আক্ষেপ নিবারিত হওয়ার পর, রোগীর পদদ্বয় আর গরম জলে নিমজ্জিত রাখিতে বলি না। তবে পদদ্বয় গরম রাখিবার জন্ত মোজা পরাইয়া দিতে বলি বা অতাবে শিথিলভাবে সমস্ত পদে শোন জড়াইয়া রাখিতে বলি এবং মধ্যে মধ্যে গরম জলপূর্ণ বোতল পায়ের উপর গড়াইয়া সেক দিতে বলি।

যতক্ষণ রোগীর আক্ষেপ নিবারিত না হয়, ততক্ষণ মুখপথে কোন ঔষধ সেবন করিবার ব্যবস্থা করা বৃথা, কারণ সে সময়ে তাহার গলাধকরণের শক্তি থাকে না। একবার আক্ষেপ তিরোহিত হওয়ার পর পুনরায় আর আক্ষেপ হইতে না পারে এই জ্ঞাত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতে হয়। আমি এ অবস্থায় এক বৎসর বয়স শিশুকে নিয়মিতরূপে ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যতপি শিশুর বয়স এক বৎসর অপেক্ষা কম কিবা বেশী হয় তাহা হইলে বয়সের অনুপাতে মাত্রা নির্ণয় করিয়া ব্যবহার করি।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২ ½ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	২ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রতি দেড় ঘণ্টা অন্তর কিবা দুই ঘণ্টা অন্তর এক দাগ করিয়া সেবন করাইতে বলি। যদি রোগীকে বেশী ক্লান্ত বা দুর্বল দেখি তাহা হইলে পটাশ ব্রোমাইডের স্থানে এমন ব্রোমাইড ব্যবহার করিয়া থাকি।

যদি খুব ঘন আক্ষেপ হয়, তাহা হইলে বোগীকে ঔষধ সেবন কবাইতে সময় পাওয়া যায় না। এক্ষণ ক্ষেত্রে আমি বোগীকে এমিল নাইট্রিস আত্মাণ কবাইয়া থাকি। খানিকটা লিণ্ট কিম্বা ফরসা ত্বাকড়ায় একটা ঠোঙ্গা প্রস্তুত কবিয়া, তাহাতে দুই তিন কোটা এমিল নাইট্রিস ছিটাটয়া দিয়া বোগীৰ নাসিকাব নিকটে দ্বাবণ কবি, ইহাতে আক্ষেপ অতি সত্ত্ব নিবাবিত হইয়া থাকে। আজ কাল এমিল নাইট্রিসেব ক্যাপসুল খবদ কবিতে পাওয়া যায়। বোগীকে এমিল নাইট্রিস আত্মাণ কবাইতে হইলে, এই ক্যাপসুলই বেশ স্তবিধাজনক। একটা লম্বাকৃতি দুই মুখ বন্ধ পাতলা কাচ নিম্নিত নলেক ভিতবে এমিল নাইট্রিস থাকে ও নলেক উপবিভাগ বেষ্মী বস্ত্র দ্বাৰা আচ্ছাদিত থাকে। ব্যবহাৰ কালে তক্তনী ও মধ্যমাঙ্গুলিব উপৰ ক্যাপসুলটিকে স্থাপন কবিয়া বৃক্ষাঙ্গুলি দ্বাৰা একটু জোৰে চাপ দিলে অভ্যন্তৰস্থ কাচেৰ নলটী ভাঙ্গিয়া যায় ও বেষ্মী বস্ত্রে এমিল নাইট্রিস সংলগ্ন হয়। ক্যাপসুলটিকে এইরূপে ভাঙ্গিয়া সঙ্গে সঙ্গে বোগীৰ নাসিকাব নিকট ধবিতে হয়।

বোগীকে কিছুক্ষণ ধবিয়া ক্লোবোফম্ম আত্মাণ কবাইলেও আক্ষেপ নিবাবিত হইয়া থাকে। একটা লিণ্ট দ্বাৰা প্রস্তুত ঠোঙ্গাতে কোটা কতক ক্লোবোফম্ম দিয়া বোগীৰ নাসিকাব নিকট ধবিতে হয় এবং যতক্ষণ পর্যন্ত আক্ষেপ সম্পূর্ণভাবে নিবাবিত না হয় ততক্ষণ ঐরূপে আত্মাণ কবাইতে হয়। এমিল নাইট্রিস এবং ক্লোবোফম্ম দুইটাই বড় সাংঘাতিক ঔষধ। চিকিৎসকের স্বহস্তে এ দুইটা ব্যবহাৰ কথা উচিত। এ দুইটা ঔষধ ব্যবহাৰ কবিবাব জন্ত অনভিজ্ঞ লোককে আদেশ কবা উচিত নহে।

যদি এমিল নাইট্রিস বা ক্লোবোফম্মেৰ অভাব হয়, তাহা হইলে ১০ গ্রেণ পটাশ ব্রোমাইড, ৪ ড্রাম মিউসিনেজ একো স্যাপ সাহিত নিশিত কবিয়া এক বৎসৰ বয়স শিশুকে পিচকাবী সাহায্যে গুহ্বৰাবে প্রদেয় কবিয়া থাকি। কখন কখন পটাশ ব্রোমাইডেৰ পৰিবৰ্ত্তে ক্লোবাল হাইড্রেটও ব্যবহাৰ কৰা অথবা পটাশ ব্রোমাইড ও ক্লোবাল হাইড্রেট এক সঙ্গে ব্যবহাৰ কবি।

ম্যালেরিয়া জবেৰ কম্পেৰ অবস্থান বা উত্তাপেৰ অবস্থায় শিশুকে তড়কাইতে দেখিলেই প্রত্যেকেবই মন্তিকে বক্তাবিকা জন্ত ৩৬কা হইয়াছে। এক্ষণ মনে কবা উচিত নহে। শিশুৰ অঞ্চল হইলে বা অস্ত্রে কেঁচোৰ মত রুমি থাকিলে কিম্বা দস্তোদেবের সময় হইলে তড়কা হইতে পারে। ম্যালেরিয়া জবেৰ সহিত যদি পূৰ্বোক্ত কোন একটি কাৰণ বিত্তমান থাকে তাহা হইলে শিশুৰ তড়কা হওয়া স্বাভাবিক। ১৯০৭ খৃঃ অব্দে আমি একটা ৭৮ বৎসৰ বয়স্ক বালিকার চিকিৎসা কবি। বালিকাটীৰ ম্যালেরিয়া সজ্ঞাত সবিবাম অব হইয়াছিল। যে সময়ে তাহাৰ দৈহিক সন্তাপ গাছ পাতত সেই সময়ে প্রতিদিন তাহাৰ দুই একবার

( ক্রমশঃ ) ।

# চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাডিয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

ডাক্তার শ্রীধিরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

## CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbarua Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড।

১৩১৮ সাল--অগ্রহায়ণ।

{ চতুর্থ সংখ্যা।

### সূচীপত্র।

বিষয়।	পাতাঙ্ক	বিষয়।	পাতাঙ্ক।
১। বিবিধ	২২৩	৬। নুতন ঔষধ্য তত্ত্ব—কম্পিউট ট্যাবলেট অব	
২। চিকিৎসিত রোগীর বিষয়	২২৩	ক্যাপসোলিন	২৪৩
পুষ্পক কুসু কুসাবক বস্তুর প্রয়োগ	২২৩	৭। ক্যাংকর	২৪৪
৩। কুমিল্লিত খণ্ডিকার	২২৪	৮। ক্রোমিটিন	২৪৫
৪। পিওর পেটাল উল্কাগুলি প্যাংক্রেটাইটিস	২২৫	৯। কেরোনিউক্লিনেট	২৪৬
৫। ম্যালেরিয়া জ্বর	২২৬	১০। ডিম্পটান	২৪৭
		১১। বেরিসাল	২৪৮

# চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

“বিষ-বিবাহ” পুস্তকে  
এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা  
স্বরস্ব ও সুন্দর সুন্দর হাফ  
টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুকুন পুস্তকের  
ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড-  
কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার

“বিষ-বিবাহের” ছবির নমুনা।

“পাইবোলিন”\* ও “ট্রাইসোডিনা”র উপকাণ্ডে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত—  
মহাশয়! আমি ৫৬টি বোম্বটেণ্ট ফিবারেব বোগকে পাচবোলিন ব্যবহার কবাইয়া  
বিশেষ ফল পাইয়াছি, অপব উদ্বাপনকারক ওষধ অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট ও নিরাপদ। ট্রাইসোডিনা  
দ্বারা ২৫টি অম্লশূল পীড়াগ্রস্ত রোগী সম্পূর্ণ আবেগা হইয়াছে, এবং তাহাদের ক্ষণাত্ত্বি  
হইয়াছে। একরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ অতি বিরল। নিবেদন ইতি।

ডাঃ শ্রীবাসদাস বায় সব এমিষ্টোন্ট সাজ্জন, জামুডিনা টেম্পেলারী (পোঃ নন্তি, বহুমান।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

- ১। চিকিৎসা প্রকাশের অগ্রিম মাসিক মূল্য  
ডাকমাস্তুলসহ ২৫০ টাকা। অগ্রদ্রবিত কবিলে।  
ডি, পি, দ্বারা মূল্যগৃহীত হইতে পাবে। অগ্রিম  
মূল্য ব্যতীত গ্রাহক শ্রেণী ভুক্ত বর্গে বার না।
- ২। যে কোন মাস হইতে গোহক হইউন  
বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিক দেওয়া যায়।
- ৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে নমুনা স্বরূপ,  
উহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের  
পত্রের কোন কার্য হয় না।

৫। প্রতিমাসে ২০২৫শে বাগজ  
ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাওলে  
পববর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পব  
জানাউবেন। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয়  
টাকাকড়ি চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরণ করা

ডাঃ ডি, এম, ঠালদাব ঘরশাও সম্মুখিকারী  
ও ম্যানেজার, পোষ্ট কাম্বলবাড়ীবা (নদীয়া)।

স্বাব্যাহত ডাঃ আদিকান্তবৎ বক্তিত্ত প্রণীত।  
অত্র ২৫শে গোহি ওপাখিক চিকিৎসা পুস্তক।

(১) তিনধ মৌড়শক।—গোহি ও  
পাখিক ১৬টি প্রবান ওষধের দ্বারা যাবতীয়  
বোগের চিকিৎসা প্রণালী অতি সবল ভাষায়  
লিখিত। উৎকৃষ্ট বিলাতি বাহাণ্ড ১।০ স্থলে  
১২ টাকা। মাস্তুল ১।০ আনা।

জার্স ফটিইয়াস প্রাক্টিস বা  
চিকিৎসা বিধান — মহামতি জাব সাহে-  
বের সুবিখ্যাত গবেষ সুললিত বঙ্গানুবাদ। ডাঃ  
জাব ৪০ বৎসরের আশুজ্ঞান যে যে স্থলে যে  
যে ওষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহাতে  
ওষধমুদ্রয় ঔষধ বর্ণিত হইয়াছে। একরূপ উৎ-  
কৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক খুবই কম। মূল্য ৩.  
বিচ্ছাদিনের অল্প আদবা ২. টাকায় দিব। স্বর্ণ  
খচিত টি বৃষ্ট বিলাতি বাহাণ্ড। মাস্তুল ১.০

প্রাপ্তিপ্রান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,  
আম্বলবাড়ীবা (নদীয়া)।

\* পাইবোলিন ও ট্রাইসোডিনা আদ্যবের ঐডিকাল টোয়র পাওরা যায়। এই সংখ্যায় অধম কল্পায়  
ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ দেখুন।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৪র্থ বর্ষ ।

১৩১৮ সাল—অগ্রহায়ণ ।

৮ম সংখ্যা ।

## বিবিধ ।

টনসিলাইটিস ( Tonsillitis ) ।—মেডিক্যাল ওয়ার্ল্ড নামক পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন “টনসিলাইটিস রোগে ১ ভাগ স্পিরিট—ক্যাম্ফার ও তিনভাগ জল একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্লর ( Gargle ) করিলে, অতি শীঘ্র উপশম হয়। ২০টা রোগী এতদ্বারা আশু আরোগ্য লাভ করিয়াছে ।

অর্শ-রোগে—অয়েল অব কেড (Oil of Cado for Piles )—অর্শরোগে অয়েল অব কেড বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উহা আরোগ্য হয়, এতদসহ ৪ আউন্স লেবেল ১০ ফোঁটা টীক্কার কলিনসোনিয়া মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ৪।৫ ঘণ্টান্তর সেব্য । Eilling woods Therapeutist এই চিকিৎসা প্রণালী উৎকৃষ্ট ফলপ্রসূরূপে কথিত হইয়াছে । অনেকগুলি রোগী এতদ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে ।

স্বরভঙ্গ ও বাক্রোধে “পটাস বাইক্ৰোমেট” ।—মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্জিক্যাল জর্নালে জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন যে, তরুণ শরীদ এবং স্বররঞ্জুর অত্যধিক পরিশ্রমবশতঃ স্বরভঙ্গ বা বাক্রোধ-কষ্টকর হইলে, অজ্ঞাত ঔষধ অপেক্ষা চুইক গ্রেন বাইক্ৰোমেট অব পটাস, প্রত্যেক ঘণ্টান্তর সেবন করিলে অধিক উপকার পাওয়া যায় ।

স্নায়বীয় বেদনা ।—যে কোন স্থানের স্নায়বীয় বেদনায়, ১ ড্রাম মেথল, ১ ড্রাম গোয়েকল এবং ১০ ড্রাম এসলিউট এলকোহল একত্র মিশ্রিত করিয়া, উহাতে তুলা আর্দ্র করতঃ পীড়িত স্থানে প্রত্যহ ২।১ বার প্রয়োগ করিলে হৃদয় স্নায়বীয় বেদনা শীঘ্র আরোগ্য হয় । ( মেডিক্যাল সামারি ) ।



**ম্যালেরিয়ায় “নিউক্লিন”**।—এমেরিকান জর্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্র প্রসিদ্ধ ডাঃ A. F. Kleykamp M. D. (St. Louis, Mo.) মহোদয় লিখিয়াছেন, “ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইন একমাত্র মহৌষধ এবং ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধকরূপে প্রশংসিত হইলেও, অনেকস্থলে ইহার অকর্মণ্যতার দৃষ্টান্ত বিরল নহে। নিয়মিতরূপে কুইনাইন সেবন করিলে ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না, ইহাই অধুনা অনেক চিকিৎসক বলিয়া থাকেন, কিন্তু প্রায় দেখা যায়, যাহারা জরাস্থে নিয়মিত কুইনাইন সেবন করিয়া থাকেন, তাহারাও পুনরায় জরে পীড়িত হইয়া থাকেন। কুইনাইন ম্যালেরিয়া জীবাণু-নাশ করিতে সক্ষম তাহাতে সন্দেহ নাই, ইহার ক্রিয়া ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপরই প্রকাশ পায় সুতরাং দেহান্তর্গত ম্যালেরিয়া জীবাণুকর্তৃক জরোৎপাদনের আশঙ্কা ইহা সেবনে তিরোহিত হইতে পারে, কিন্তু বহির্দেশস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণুর প্রবেশের বাধা দিতে পারে, একরূপ শক্তি কুইনাইনের নাই। বাহ্য হইতে কোন রোগ জীবাণু শরীরস্থ হইলে তাহা বিনষ্ট করিবার ক্ষমতা একমাত্র রক্তস্থ এমিবারই আছে। এই এমিবার অভ্যন্তরে নিউক্লিন দ্বারাই এই প্রতিষেধক কার্য সম্পন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং সংক্ষেপে অনুমের যে, ম্যালেরিয়া জরের (কেবল ম্যালেরিয়া জর নহে, অন্যান্য জীবাণুজ পীড়াও) আক্রমণ হইতে অস্বাভাবিক পাইবার পক্ষে নিউক্লিনই একমাত্র প্রকৃত উপকারী ঔষধ। ইহা সেবনে রক্তের রোগ জীবাণু-নাশক ও রোগ জীবাণু প্রবেশের বাধা দেওয়ার শক্তি বর্দ্ধিত হওয়াই পুনরায় ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে কার্য করিতে পারে না। কতকগুলি রোগীতে ইহা আমি বিশেষরূপে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ইহাদিগকে কুইনাইন দ্বারা আরোগ্য করাইয়া নিয়মিত কুইনাইন সেবনের মধ্যেও ইহারা পুনরায় পুনঃ পুনঃ জরাক্রান্ত হইতেছিল, অবশেষে আর কুইনাইন প্রয়োগ না করিয়া নিউক্লিন সলিউশন ৫ ফোঁটা জিহ্বার উপর দিয়া প্রত্যেক ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিই, ১ দিন এইরূপ সেবনেই তৎপরদিন জর আরোগ্য হইয়াছিল তৎপরে প্রত্যহ ২বার করিয়া নিউক্লিন ট্যাবলেট (২ গ্রেন) ১টী করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। আর পুনরায় তাহারা জরে আক্রান্ত হয় নাই। \*

**দ্রুত রোগের প্রতিষেধক ঔষধ**।—দ্রুতরোগে সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, উহাদের সবগুলিরই দ্বারা ইহা আরোগ্য হইয়া থাকে সন্দেহ নাই, কিন্তু হৃৎকের বিষয়, ইহা একবারে প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না, আরোগ্য হইয়া পুনরায় কিছুদিন পরে আবার হয়। অনেকের প্রতিবৎসরাস্থে হইয়া থাকে। সম্প্রতি পত্রান্তরে জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, যে কোন ঔষধে দ্রুত আরোগ্য হইবার পর নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করিলে যাবজ্জীবনের মধ্যে আর উহা হইবার আশঙ্কা থাকিবে না।

\* এমেরিকান হৃদযান্ত্রিক ঔষধ প্রস্তুতকারক ম্যাবট কোম্পানির (Abbott Co.) প্রস্তুত নিউক্লিন ট্যাবলেট ও নিউক্লিন সলিউশন সর্বোৎকৃষ্ট। আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে ইহা পাওয়া যায়। ২ গ্রেনের ট্যাবলেট (১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ) ১৫০ আনা, তিন শিশি ৪০ টকা। নিউক্লিন সলিউশন ১ আউন্স শিশি ২৫০ টকা।

ব্যবস্থা ; যথা—

Re.

সোডিয়ম-হাইপো সলফাইটস

২ ড্রাম ।

পরিষ্কৃত জল

৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, যে স্থানে দাদ হইয়াছিল, সেই স্থানে প্রত্যহ ৩৪ বার করিয়া ৫৭ দিন তুলি করিয়া লাগাইতে হইবে। বহুসংখ্যক দক্ষ রোগীর প্রতি ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে, কোথায়ও নিফল হয় নাই। পাঠকগণকে পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

**হৃদ্ময় কর্ণশূল ।**—কর্ণশূল নিবারণার্থ যে সকল আশু উপকারক ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া মতে ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিলে সর্বাপেক্ষা শীঘ্র উহার নিবৃত্তি হইয়া থাকে। ফার্মাসিউটিক্যাল জর্ণালে ডাঃ প্রেটন মহোদয় ইহাকে অব্যর্থ উপকারী বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। ব্যবস্থা—৫ ফেণ্টা পিওর ক্লোরফর্ম তুলায় ঢালিয়া উহা একটা কাচ নলের মধ্যে পুরিয়া, নলটির এক মুখ কাণের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অপর মুখে দুই দিতে হইবে, এইরূপে কর্ণ মধ্যে ক্লোরফর্মের বাষ্প প্রবেশ করিবামাত্রই হৃদ্ময় কর্ণশূল উপশমিত হইবে।

**লালানিঃসরণাদিক্য (Salivation) ।**—অনেক লোকের সর্বদা মুখ দিয়া লালানিঃসরণ হইয়া থাকে, বারে বারে ইহার খুত ফেলিয়া বড়ই বিরক্ত হয়। অনেকের ইহা একরূপ বন্ধমূল হইয়া পড়িয়াছে, যে কিছুতেই তাহার নিবৃত্তি হয় না। স্পষ্টতঃ কোন ক্ষতির কারণ দেখা না গেলেও, লোকসমাজে উপবেশনাদির সময় বিশেষ অসুবিধা ও সন্নিহিত লোকের বিরক্তির কারণ হইয়া উঠে—বিশেষতঃ এই লক্ষণগ্রস্ত লোকের খুত ফেলার স্থান অস্থান বিবেচনা থাকে না। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ অষ্টিন, নিউইয়র্ক মেডিক্যাল বেকর্ডে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা অতি কষ্টসাধ্য লালানিঃসরণাদিক্যও অল্প দিনে আরোগ্য হয়।

ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

এসিড ট্যানিক

১ ড্রাম ।

পলভ মার্শ

১ ড্রাম ।

একোয়া রোজ

৬ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহাতে প্রত্যহ ৩৪ বার করিয়া মুখ ধৌত করিতে হইবে। বহু স্থলে ইহা পরীক্ষিত।

বিষালু প্রাণীর দংশনে—“ক্লোরাল-ক্যাম্ফার” ।—বিছা বোলতা, ভীং-  
কল প্রভৃতি বিষালু প্রাণীর দংশনে যে কিরূপ অসহ্য বেদনা উৎপন্ন হইয়া থাকে, ভুক্ত  
ভোগী মাত্রেই তাহা জানেন । বৃশ্চিক-বিষে মৃত্যুও অসম্ভব নহে । চিকিৎসা-পুস্তকাদিতে  
“ক্লোরাল-ক্যাম্ফার” দ্বারা এই সকল স্থলে উপকার পাওয়া যায় বলিয়া কথিত হইলেও  
অনেক স্থলে আশাহরূপ উপকার পাওয়া যায় না, ডাঃ হরনবি মহোদয় মেডিক্যাল স্টাণ্ডার্ড  
পত্রে লিখিয়াছেন, যে, ক্লোরাল-ক্যাম্ফারের প্রয়োগের দোষেই ইহাতে যথোচিত উপকার  
পাওয়া যায় না নতুবা ইহা দ্বারা আশু উপকার হইতে পারে । নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ  
করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়—একবারের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় নাই ।

যথা—Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট

১ ড্রাম ।

কপূর

২ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটি কাচের ছিপিয়ুক্ত শিশিতে ( টপার্ড ফাইল ) রাখিয়া দিয়া  
উহা দ্রব হইলে ব্যবহার করিতে হইবে । যে স্থানে দংশন করিয়াছে, একটা আলপিন  
ফুটাইয়া সেই স্থানে ২৩ ছিদ্র করতঃ উহার উপর এই দ্রব ( ক্লোরাল ক্যাম্ফার ) ২৩ ফোঁটা  
প্রয়োগ করিলে, প্রয়োগ মাত্রই জ্বালা যন্ত্রণা তৎক্ষণাৎ উপশম হয় । আলপিন দ্বারা এইরূপ  
ছিদ্র না করিয়া প্রয়োগ করিলে এইরূপ শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় না ।

কুমি রোগে—“পেপের আঠা” ।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ওয়ারিং মহোদয়ের ইণ্ডিয়ান  
কার্মাকোপিয়া নামক গ্রন্থে কথিত হইয়াছে যে, পেপের আঠা ৪ ড্রাম, মধু ৪ ড্রাম এবং  
ক্ষুটিত উষ্ণ জল ২ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারে সেবন করিয়া তৎপর দিন  
ক্যাষ্টার অয়েল ( পূর্ণ মাত্রায় ) ও লেবুর রস একত্রে সেবন করিতে হইবে । ইহাতে মলেক  
সহিত যাবতীয় কুমি নিরুদ্ধেগে বাহির হইয়া যাইবে । একদিনে কার্য্যসিদ্ধি না হইলে তৎপর  
দিবস এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করা কর্তব্য । কুমিতে এতদ্বারা অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর  
উপকার পাওয়া যায় । বাস্তবিক কয়েকটি রোগীতে আমবা ইহা ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট  
উপকার হইতে দেখিয়াছি ।

অর্শরোগের নূতন চিকিৎসা ।—মেডিক্যালট্রিক নামক পত্রে অর্শরোগের  
একটি নূতন চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে । যদি অর্শের বলী বহির্গত এবং বেদনা-  
যুক্ত হয়, তাহা হইলে এই চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

যথা—Re.

লাইকর প্লাম্বাই সব এসিটেট

২ ড্রাম ।

ল্যাকটীস রিমেন্ট

২ ড্রাম ।

একোয়া

১ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২১০ বার করিয়া বলি ধৌত করিতে হইবে। এতদসহ প্রত্যহ দুই বার করিয়া ৩ ড্রাম মিসিরিণ ছুঙ্কের সহিত সেবন করা কষ্টব্য।

পানি বসন্ত ( Chicken Pox ) মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে প্রকাশ—**Re** ক্রিয়োলিন আধ ড্রাম, মিসিরিণ ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ঈষদুষ্ণ করতঃ তাদ্ধর্য রোগীর গাত্রে স্পঞ্জি করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে অসহ্য গাণ চুলকানী শীঘ্র উপশমিত হইয়া থাকে।

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

পুয়ঃযুক্ত ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ।

**Purulent Pleurisy.\***

[ লেখক—ডাঃ এফ, পেরেরা এল্, এম্, এস্ কালিকট ]

গত এপ্রিল মাসের শেষে জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর।

পূর্ব ইতিহাস ; গত দুই মাস হইতে রোগী জ্বর ও কাশি দ্বারা আক্রান্ত আছে, অনেক-গুলি ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছে কিন্তু কোন উপকার প্রাপ্ত হয় নাই। সর্ব শেষ চিকিৎসক ( উচ্চ শিক্ষিত ) কর্তৃক রোগী যক্ষ্মারোগে পীড়িত হইয়াছে বলিয়া, স্থিরীকৃত হইয়াছিল। এই সময় হইতে রোগী তাহার জীবনে হতাশ হইয়া পড়িয়াছিল।

উপস্থিত লক্ষণ।—বকের দক্ষিণদিকে বেদনা, কাশি, উত্তাপ ১০৪, নাড়ী প্রতিমিনিটে ১৪০ বার, হৃৎপিণ্ড দুর্বল, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও শীর্ণ, প্রত্যহ ৫—৮ বার ভেদ, বাম ফুস্ফুসের স্থানে ক্রোপিটেশন শব্দ। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছিল।

রোগ নির্ণয়।—পুয়ঃযুক্ত ফুস্ফুসাবরক প্রদাহ বলিয়া স্থিরীকৃত হইল। চিকিৎসার ফল বিশেষ সম্ভাবজনক হইবে বিবেচিত হইল না।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

টীকার বেঞ্জোইন	...	৪০ মিনিম ।
টীকার মার্চ	...	৪০ মিনিম ।
টীকার সেনেগা	...	৪০ মিনিম ।
অয়েল ইউকেলিপ্টাই	...	৬ মিনিম ।
ক্রিয়োসোট	...	৬ মিনিম ।
টেরিবিন	...	৩০ মিনিম ।
পটাস আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ ।
এমন কার্ক	...	২০ গ্রেণ ।
এমন ক্লোরাইড	...	২০ গ্রেণ ।
একোয়া	...	৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য । সেবনকালে কিছু চিনি মিশাইয়া লইতে বলা হইল ।

বাহ্যিক প্রয়োগার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থিত হইল ।

Re.

ক্রিয়োসোটাই	...	১ ড্রাম ।
টীকার আয়োডিন	...	১ ড্রাম ।
অয়েল ইউকেলিপ্টোস	...	১ ড্রাম ।
টার্পেনটাইন	...	১ ড্রাম ।
অয়েল অলিভি	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বৃকে মালিস করিবে । প্রত্যহ ১০ মিনিট ধরিয়া মালিস করার পর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিবার উপদেশ দেওয়া হইল ।

পথ্যার্থ পেনোপেপ্টোন ও নেসেলস্ ফুড ব্যবস্থা করা হইল ।

পরদিন রোগীর অবস্থা কথঞ্চিৎ উন্নত বলিয়া অনুভব করিলাম । শান্তিতে নিদ্রা গিয়াছিল, কাশি কম, সামান্য বমনোদ্বেগ হইয়াছিল । ঔষধাদি পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা গেল ।

তৃতীয় দিবসে রোগীর অবস্থা আশাশ্রয় বিবেচনা করা গেল, রোগী পার্শ্ব পরিবর্তন করিয়া শয়ন করিতে সক্ষম হইয়াছে, বেদনা নাই, জ্বর কম, উদরাময় নাই । পূর্ববৎ ঔষধই ব্যবস্থা করা হইল, কেবল মিশ্র ঔষধ হইতে ক্রিয়োসোট বাদ দিয়া তৎপরিবর্তে ক্রিয়োসোটাল যোগ করিয়া দেওয়া হইল ।

অন্ত একবার কাশির বেগের সময় বমন হইয়া প্রায় ১ আউন্স পুষ নির্গত হইল, ইহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ বিশিষ্ট এমন কি দুর্গন্ধে সেই ঘরে অবস্থান করা অত্যন্ত কষ্টজনক হইয়াছিল । রোগী বলিল যে ২৫ দিন পূর্বে আর একবার এইরূপ পুষ নির্গত হইয়াছিল ।

৬ষ্ঠ দিনে রোগীর অবস্থা বিশেষরূপে উন্নত দৃষ্ট হইল । দুৰ্দ্ধলতা দ্যতীত আর কোন উপসর্গ ছিল না । প্রত্যহ দুইবার করিয়া অন্ন অন্ন বেড়াইতে বলা হইল । ১৫ দিন চিকিৎসা করার পর রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল ।

## কুমিজনিত ধনুষ্ঠকার ।

[ লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী এম্, বি, ]

প্রবন্ধোক্ত পীড়ার প্রকৃতি সম্বন্ধে সবিশেষ তথ্যই প্রত্যেক চিকিৎসক অবগত আছেন সন্দেহ নাই । ১৮৮৪ খৃঃ অব্দের পর হইতে এই পীড়ার উৎপাদক কারণ সম্পূর্ণরূপে পরি-  
বর্তিত হইয়াছে স্বতরাং সঙ্গ্রে সঙ্গ্রে চিকিৎসা প্রণালীরও যে, পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে, তদ্ব্যপেক্ষ  
বাহ্যমাত্র । বর্তমান সময়ে পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের নৈদানিক অংশ, জৈবিক কারণের উপর  
সংস্থাপিত হইয়াছে বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না । অনিকাংশ পীড়াই কোন না কোন জীবাণুজ  
বলিয়া স্থিরীকৃত হইতেছে । জীবাণু-তত্ত্ব সম্বন্ধে যেরূপ গভীর গবেষণা চলিতেছে, অদূর  
ভবিষ্যতে প্রত্যেক পীড়ারই উৎপাদক-জীবাণু আবিষ্কৃত হইবে সন্দেহ নাই । পরিবর্তনের যুগ  
আসিয়াছে । যেদিকে দৃষ্টিপাত করা যায়, কেবলই পরিবর্তন । ভাঙ্গা গড়া জগতের নিয়ম—  
এক যায় আর আইসে, কিন্তু যাহা যায়, তাহা আর ফিরে না । যুগধর্মের এই পরিবর্তনের  
ফলে, হয়ত কত অভিনব-তত্ত্ব লোক-লোচনের গোচরীভূত হইয়াছে—কত ভ্রান্ত মত পরিবর্তিত  
হইয়া সত্য মত উদ্ঘাষিত হইতেছে, কিন্তু ইহাও বলিতে পারা যায় যে, এই পরিবর্তনের ফলে  
আমরা অনেক সত্যপথ হইতেও স্থলিত হইয়া পড়িতেছি । নূতনত্বের মোহে পড়িয়া সব  
বিষয়েই যে, আমরা সত্যপথে অগ্রসর হইতেছি, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায় না ।  
নবাবিস্ক্রম্যার আবার্তে কত অভ্রান্ত “মত” চিরন্তনে নিমগ্ন হইতে বসিয়াছে, কে তাহার  
সংখ্যা করিলে !

মহামতি নিকোলেয়ার ধনুষ্ঠকার পীড়ার এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কার করিয়া ইহার  
চিকিৎসায় যে যুগান্তর আনিয়ন করিয়াছেন, অবনত মন্তকে তাহা অবশ্য স্বীকার্য্য সন্দেহ নাই ।  
আভিবাতিক ( ট্রমেটিক ) ও স্বয়ংজাত ( ইডিয়োপ্যাথিক ) উভয় প্রকার পীড়াতেই এই  
জীবাণুই একমাত্র উৎপাদক কারণ মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে এবং এতদ্ব্যতীত বর্তমান সময়ে  
ট্রাটেনাস এন্টি-টক্সিন অমোঘ ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়াছে ।

আভিবাতিক পীড়ায় বাহু হইতে এই জীবাণু শরীরস্থ হইয়া কশেরুকা মজ্জার ক্রিয়া  
প্রকাশ করতঃ পীড়া উৎপাদন করে আর স্বয়ংজাত পীড়ায় যে কিরূপে এই জীবাণু শরীরস্থ  
হয়, তাহার কোন সুস্পষ্ট কারণ দেখা যায় না । দেখা না গেলেও, এই প্রকৃতির পীড়াও  
যে, ঐ জীবাণুর ক্রিয়াকল, পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের মধ্যে প্রায় কেহই ওদম্বন্ধে সন্দেহ

প্রকাশ করেন না। নানা উপারে রোগোৎপাদক-জীবাণুদেহান্তর্গত হইতে পারে অশু-  
 স্বীকার্য। কিন্তু এই জীবাণুই যে, স্বয়ংজাত পীড়ার একমাত্র কারণ তাহাও নিশ্চিতরূপে  
 বলিতে পারি না। পুরাতন মতের মোহটা আজিও একেবারে কাটে নাই বলিয়াই যে,  
 ইহার অবতারণা তাহা মনে না করিলেও বহু কারণই উল্লেখ করা যাইতে পারে। ডাঃ  
 ওয়াটসন, ডাঃ রিচার্ডসন প্রভৃতি পূর্বতন ভিষকগণের সিদ্ধান্তগুলি আজিও আমাদের  
 স্মৃতিপথ ছাড়া হয় নাই, পরন্তু ইহার পরিপোষক দৃষ্টান্ত দৃষ্টি-পথাক্রম হইবার পক্ষেও কোন  
~~কিছু~~ উপস্থিত হয় নাই, সুতরাং কোন অমুকুল ঘটনা প্রত্যক্ষ করিলে স্বতঃই সেই  
 পুরাতন মতালোচনার প্রবৃত্তি আগিয়া উঠে। এই প্রবৃত্তির বসেই বর্তমান প্রবন্ধটির  
 অবতারণা।

পূর্বে স্বয়ংজাত ধমুঠকারের যে সকল কারণ, উৎপাদক কারণ মধ্যে পরিগণিত ছিল  
 অধুনা তাৎসম্যের অধিকাংশই পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে গণনীয় হইয়াছে। কিন্তু অনেকস্থলেই  
 আমরা ইহার অগ্রথা হইতে দেখি। পূর্ব মতানুযায়ী উৎপাদক কারণ গুলির মধ্যে “কুমি  
 উপদর্গ” একটি প্রধান কারণ বলিয়া স্থিরীকৃত ছিল, আজকাল কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসকই  
 ইহা স্বীকার করেন না—স্বীকার না করিলেও কারণটির মূলে যে কোন সত্য নিহিত নাই  
 তাহা কদাচ বলা যাইতে পারে না। বক্ষ্যমাণ দৃষ্টান্তে ইহা সুস্পষ্ট প্রতিপন্ন হইবে এবং  
 এতদসহ পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, নব্য চিকিৎসকগণ নূতনত্বের আবর্তে কিরূপ  
 দিশেহারা হইয়া ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইতেছেন।

সম্প্রতি একটি বড় লোকের মেয়ে চিকিৎসা করিয়াছি। মেয়েটির বয়স ১৮ বৎসর,  
 হিন্দু ব্রাহ্মণ। গত ১৬ই আগষ্ট রাত্রি প্রায় ১২টার সময় ইহার চিকিৎসার্থ আহৃত হই।  
 রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া বুঝিতে পারিলাম, মেয়েটী ধমুঠকার পীড়ায় আক্রান্ত  
 হইয়াছে। ইহার পিতা প্রকাশ করিলেন যে, ৭ই জুলাই তারিখে, রাত্রি ২—২।০টার  
 সময় মেয়েটী হঠাৎ চমকাইয়া উঠে এবং কেমন একপ্রকার ভয়-চকিত-নেত্রচারিদিকে চাহিতে  
 থাকে। কিছুক্ষণ পরে বলিল যে, ঘাড়ে সান্নাধ্য সামান্য বেদনা ও উহা টন টন করিতেছে।  
 এর পরই আমরা লক্ষ্য করিলাম, উহার মস্তক যেন ক্রমশঃ সম্মুখ দিকে অকুণ্ঠ হইতেছে।  
 এই অবস্থা দেখিয়া তখনই অত্রস্থ \* \* \* ডাক্তারকে আনয়ন করি। ডাক্তার আসিবার  
 একটু পূর্বে একবার দাঁত লাগিয়া ফিট হইয়াছিল। ডাক্তার আসিয়া ঘাড়ে মালিস  
 করণার্থ একটি মলমাকারের ঔষধ এবং সেবনার্থ একটি মিশ্র ঔষধ দিলেন।  
 একমাত্রা ঔষধ সেবনের পরই প্রবলবেগে আর একবার ফিট হইল। অনেকক্ষণ পর্যন্ত  
 হস্ত পদ দৃঢ় হইয়া পৃষ্ঠদেশ স্ফীতাকার ধারণ করিল। এই বারের ফিট দেখিয়া স্পষ্টই  
 বুঝিতে পারা গেল যে, ধমুঠকার পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। ৪ দিন উক্ত ডাক্তার ইহার চিকিৎসা  
 করিয়াছিলেন, কিন্তু ক্রমশঃই রোগীর অবস্থা খারাপ হইতেছে দেখিয়া এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
 \* \* \* \* বাবুকে আনয়ন করিলাম। তিনিও রোগীকে দেখিয়া ধমুঠকার বলিয়া সিদ্ধান্ত  
 করিলেন এবং বলিলেন যে “এই পীড়ার চিকিৎসার্থ এপর্যন্ত কোন ফলপ্রদ ঔষধই আনিষ্ট

হয় নাই, কেবল বর্তমান সময়ে এক প্রকার জাতব ঔষধ \* আবিষ্কৃত হইয়াছে, উহাই এই পীড়ার একমাত্র অমোঘ ঔষধ। কিন্তু উহার মূল্য অত্যন্ত বেশী, যদি আপনারা এই ব্যয়-ভার বহন করিতে কুণ্ঠিত না হন, তাহা হইলে এখনই ঔষধ আনাইবার জন্য টেলিগ্রাম করা যায়।”

বতই ব্যয় হউক তাহাতে আপত্তির কোনই কারণ থাকিতে পারে না। সুতরাং তখনই একজন লোককে ঔষধ আনাইবার জন্য কলিকাতার পাঠান হইল। ঔষধ না আশা পর্যন্ত তিনি ১১শি ঔষধ সেবন করিতে ও একটা মালিস ঘাড়ে মর্দন করিতে দিয়া গেলেন। তাহার প্রস্থানের পর হইতে এত ঘন ঘন ও দীর্ঘস্থায়ী ফিট হইতে লাগিল যে, আমরার ~~হৃদ~~ হ্রি থাকিতে পারিলাম না, তখনই তাঁহার নিকট লোক পাঠাইলাম, হুর্ভাগ্যক্রমে তাঁহার লক্ষ্যং পাইলাম না, স্থানান্তরে তিনি বাহির হইয়া গিয়াছেন ; সুতরাং প্রাণের দ্বারে অগত্যা আপনার নিকট লোক পাঠান হইয়াছিল।”

উপস্থিত লক্ষণ ;—দেখিলাম রোগিণীর উভয় চোয়ালই আবদ্ধ ( Lock yow ), পৃষ্ঠদেশে বাঁকিয়া ধনুকের আকার ধারণ করিয়াছে, শরীরের বাবতীয় পেশীই দৃঢ়। আক্ষেপের ভোগকাল দীর্ঘস্থায়ী, আক্ষেপের বিরামকালে সামান্য তরল পদার্থ অতি কষ্টে গলাধকরণ করিতে সক্ষম, কিন্তু কিছু পান করিবার পরই প্রবলবেগে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, শয়ন করিয়া থাকা অত্যন্ত কষ্টসাধ্য, গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশে অত্যন্ত টনটনানি, মুখমণ্ডল আকৃষ্ট ও কষ্টব্যঞ্জক, নাকী দ্রুত ও ক্ষুদ্র, কণীনিকা ( Pupil ) প্রসারিত, কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে, বাক্যোচ্চারণে অক্ষম।

রোগিণীর অবস্থা পর্যালোচনা করতঃ ঔষধাদি ব্যবস্থা করিব, এমন সময় পূর্বোক্ত এন্টিস্ট্যান্ট সার্জন মহাশয় আসিয়া উপস্থিত হইলেন। প্রথমতঃ ডাক্তারগণের মৌখিক-সিষ্টাচার আদান-প্রদানের পর রোগিণীর অবস্থা সম্বন্ধে আলোচনা আরম্ভ হইল। নবাগত চিকিৎসক মহাশয় যখন শুনিলেন, যে আমি ঔষধ ব্যবস্থা করিতে উদ্যত হইয়াছি, তখন তিনি অত্যন্ত বিস্মিত হইয়া পড়িলেন—স্পষ্টই বলিলেন—“একমাত্র এন্টিটক্সিন ব্যতীত কোন ঔষধ দ্বারায়ই এ রোগের প্রতিকার হইবে না।” এতব্যতীত বিজ্ঞতা সহকারে আর যে সকল অতিমত প্রকাশ করিলেন, তদসমুদয়ের উল্লেখ নিম্নরোজন। দেখিলাম এখনও তাহার পুথিগত বিচার উৎকর্ষ সমস্তা প্রাপ্ত হয় নাই। হায়! এই সকল নব্য চিকিৎসকগণের নির্বুদ্ধিতার ও ভ্রান্তশিক্ষার বশবর্তীতায়, কি ভয়ানক ফল ফলিতেছে,—অমূল্যান করিয়া দেখিলে বাস্তবিকই সন্দেহিত হইতে হয়। আজকাল অধিকাংশ পীড়ারই উৎপাদক কারণ-রূপে এক এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কৃত এবং সঙ্গে সঙ্গে উহার প্রতিবেদক—জীবাণু-নাশক-রক্তরস ( এন্টিটক্সিন ) প্রস্তুত হইতেছে। এন্টিটক্সিন যেরূপ বহুমূল্যবান ঔষধ—আর এতদেশে জীবাণুজ পীড়া সমূহেরও যেরূপ প্রাবল্য, তাহাতে যদি অধিকাংশ পীড়ার চিকিৎসার্থ এক এন্টিটক্সিন ব্যতীত আর কোন ঔষধই কার্যকরী নহে বলিয়া বহুপরীক্ষিত ভৈষজ্যাবলী ক্রমশঃ চিকিৎসক সমাজ হইতে পরিত্যক্ত হইতে থাকে, তাহা হইলে বোধ হয় পাশ্চাত্য চিকিৎসার সমুদ্র ফলে সকলকেই

\* সম্ভবতঃ ইনি টাটেনাস এন্টিটক্সিনের বিষয়ই বলিয়াছিলেন।



ব্যক্তি হইতে হইবে । আজকাল শিক্ষিত সমাজে একপ্রকার সংক্রামক ব্যাধি দেখা দিয়াছে, —বহু যুগযুগান্তর হইতে যেসকল অত্রান্ত মত—কঠোর সত্য-জনসমাজে প্রচলিত রহিয়াছে— আজ যদি পাশ্চাত্য প্রদেশের কোন সাহেব উহার বিপক্ষে কোন বিষয় প্রকাশ করেন, অমনি মির্কিবাদে বহু পরীক্ষিত অত্রান্ত মতকে পদদলিত করিয়া অভিনব মতের অনুবর্তী হইবে । ধর্মবাদ দিই—এই শ্রেণীস্থ চিকিৎসকের স্বাধীন চিন্তাবৃত্তিকে আর বিবেচনা বৃদ্ধিকে ।

যাহা হউক এসিষ্ট্যান্ট সার্জন বাবুর রোগারোগ্য-কারক ব্রহ্মাস্রুটী শীঘ্র আসিয়া পৌছিবাব সম্ভাবনা না থাকায়, উপকার না হইলেও বর্তমানে ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বন করিতেই হইবে, সুতরাং আমি নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রয়োগ করিলাম ।

(১) Re.

পিওর ক্লোরফর্ম	...	...	৫ মিনিম ।
টীক্ষার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	৫ মিনিম ।
ক্রোটন ক্লোরাল হাইড্রেট	...	...	১০ গ্রেণ ।
পটাস ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ ।
মিউসিলেজ একোসিয়া	...	...	১ ড্রাম ।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা ।

(২) Re.

ক্লোর ফর্ম লিনিমেন্ট	...	...	১ আউন্স ।
----------------------	-----	-----	-----------

মেরুদণ্ডে মধ্যে মধ্যে মর্দন করিতে বলা হইল ।

ঔষধের বাক্স আমার সঙ্গেই লইয়া গিয়াছিলাম, এখনই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম, কিন্তু উহা সেবন করাইতে পারা গেল না । বাড়ীর লোকে ২১ বার চেষ্টা করিয়া হতাস হইয়া আমাকে সংবাদ দিল, বলা বাহুল্য যে সে রাত্রি সেই খানেই আমাকে থাকিতে হইয়াছিল, পূর্বোক্ত ডাক্তার মহাশয় প্রস্থান করিয়াছিলেন, কারণ তাঁহার বাড়ী নিকটবর্তী ছিল । নিজে একবার চেষ্টা করিয়া দেখিব বলিয়া রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম—দেখিলাম, দৃঢ়রূপে দাঁত-কপাটী লাগিয়া আছে । কেহ কিছুতেই মুখবান্দন করাইতে পারে নাই । আমি গিয়া উহার পিতাকে উহার নাশারন্ধ্র (Nostrils) চাপিয়া ধরিতে বলিলাম এবং অপর এক ব্যক্তিকে রোগিণীর উভয় কর্ণের ভিত্তে দুইটা অঙ্গুলী দিয়া রাখিতে বলিলাম, এদিকে আমি ঔষধ লইয়া ঠিক হইয়া উহার মুখের নিকট বসিয়া থাকিলাম । এইরূপ প্রক্রিয়া করার সামান্য ক্ষণ পরেই যেমন রোগিণী মুখবান্দন করিল, অমনি তৎক্ষণাৎ মুখে ঔষধ চালিয়া দিলাম । প্রত্যেক বার এইরূপ প্রক্রিয়ায় ঔষধ সেবন করাইতে বলিয়া শয়ন করিতে প্রস্থান করিলাম ।

ভোর না হইতেই গৃহস্থের ডাকাডাকিতে তাড়াতাড়ি উঠিয়া বাড়ীর মধ্যে ঘাইতে হইল । গিয়া দেখিলাম রোগিণীর পেট ফুলিয়া উঠিয়াছে, প্রস্রাব-বাহ্য রাত্রির মধ্যে কিছুই হয় নাই । আক্ষেপের অবস্থা ঈষৎ ভ্রাস হইয়াছে—বাড়ীর মেয়েরা বলিলেন ।

৫. রোগী দেখিয়া বহির্কীটে আসিয়া হস্তমুখ প্রক্ষালনের পর ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। এই সময় আর এক গোলযোগে পড়িলাম। রোগিণীর অবস্থানুসারে তখনই এনিমা দিয়া দাস্ত করান নিত্য প্রয়োজন, কিন্তু গৃহস্থ কদাচ এনিমা দেওয়াইতে স্বীকৃত হইলেন না—বরং এনিমার নামে ঘেন একটু অসন্তুষ্ট হইলেন। এদিকে পূর্বোক্ত ডাক্তারকেও আনিবার জন্ত লোক প্রেরিত হইয়াছে। অনতিবিলম্বে তিনিও আসিয়া উপস্থিত হইলেন। রোগীর অবস্থা দেখিয়া বড় হর্ষান্বিত হইলেন বলিয়া বোধ হয়—কেন না চিকিৎসা দ্বারা উপকারের পরিবর্তে অপকার হইয়াছে, অতএব তাহারই জয় অবশ্যস্তাবী, সুতরাং সন্তুষ্ট না হইবেন কেন?

ডাক্তার মহাশয় বারংবার এন্টিটক্সিন আনিতে যে লোক গিয়াছিল, তাহার সংবাদ লইতে ছিলেন। যাহা হউক উপস্থিত এনিমা দেওয়া সম্বন্ধে ইনিও মত দিলেন দেখিয়া গৃহস্থ নিরুত্তর হইলেন কিন্তু এনিমা প্রয়োগে সম্মতি প্রদান করিলেন না; সুতরাং অগত্যা ৪ মাইল দূরস্থ জনৈক অধীক্ষিত একজন ধারিকের আনিবার জন্ত পালকী প্রেরণ করা হইল।

অতঃপর আনি পূর্বোক্ত মি. পুনরায় ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিলাম, এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া প্রয়োগ করিলাম।

Re.

একট্রাক্ট ফাইজসটাগ মেটস	...	...	৬ গ্রেন।
পরিশ্রুত জল	...	...	১০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ উহাতে খুব অল্প পরিমাণ কার্বনেট অব সোডা যোগ করতঃ সমক্ষারান্ন করিয়া বাহ্যে ইনজেকসন করিয়া দিলাম। পথ্যার্থ হৃদয় ও সাণ্ড।

উক্ত ডাক্তার মহোদয় একেবারে দৃঢ় সিদ্ধান্ত করিয়া নিশ্চিত হইয়াছেন যে,—এন্টিটক্সিন ব্যতীত কোন উপায়ই কার্যকরী হইবে না। ভদ্রতার খাতিরে ব্যবস্থাপন খানিতে একটু চোফ ব্লাইয়া দিতেছেন মাত্র, আর সোঃস্ক নেত্রে পথপানে চাঁহিতেছেন। আমার সৌভাগ্য অথবা ডাক্তারের হুভাগ্যক্রমে প্রেরিত লোকটি বেলা ২টার মধ্যে আসিয়া পৌঁছিল না।

কিছুক্ষণ পরে ধাত্রী আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তাহা দ্বারা এনিমা প্রদত্ত হইল। এতদ্ব্যতীত ২ ড্রাম মিসিরিন প্রস্তুত হইয়াছিল। বৈকালে আর একবার পূর্বোক্ত প্রকারে ক্যালেনবারদিন হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করা হয়।

তৎপরদিন প্রাতে রোগীর অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল বলিয়া অনুমিত হইল। শুনিলাম, গত কল্যা রাত্রিতে আক্ষেপ কম হইয়াছিল। এক্ষণে প্রকাশ করিল যে, তাহার উদরে কামড়ানীবৎ বেদনা অনুভব হইতেছে। বেদনা নাড়ীর চতুষ্পার্শ্বেই বেশী, এতদ্ভিন্ন কর্ণে বিবিশ শব্দ, মুখদিয়া জল উঠা, বিবমিষা বর্তমান আছে। বাড়ীর মেয়েরা বলিল যে, রোগিণী সর্বদা নাক খুঁটিয়া থাকে।

অন্য ৮২ টার সময় কলিকাতা হইতে একখানি পত্র আসিল, তাহাতে লেখা আছে যে—এন্টিটক্সিন প্রতি শিশি ১৬ টাকার কমে হইবে না, যদি আনিতে বলেন লিখিলে লইয়া যাইব।

আমার ঔষধে কতকটা উপকার হইয়াছে দৃষ্ট করিয়া বোধ হয় গৃহস্থ এই ব্যয়বাহুল্য চিকিৎসা অকর্তব্য মনে করিলেন। বলিলেন, আপনি যাহা বলেন তাহাই করি। বলা বাহুল্য বর্তমান চিকিৎসার রোগিণীর আকোণা-সম্ভাবনা বিবেচনা করতঃ এন্টিটক্সিন আনয়ন অপ্রয়োজনীয় মনে করিলাম।

রোগিণীর অবস্থাাদি পর্যালোচনা করতঃ অল্পও পূরোক্ত ঔষধাদি পূর্বনং প্রয়োগ করিলাম।

তৎপরদিন অবস্থা পূর্বাপেক্ষা কতকটা ভাল বোধ হইল। কিন্তু আক্ষেপের পরিমাণ খুব বেশী হ্রাস হইতে দেখা গেল না। পরন্তু রোগিণীর অনেক লক্ষণ অল্পে ক্রমিক অবস্থান জনিত বিবেচনা করিলাম, এবং ইহাও ধনুষ্ঠকারের অন্ত্যতম কারণ বিবেচনা করতঃ অল্প পূরোক্ত ঔষধাদির সহ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্ট্রাণ্টোনাইন	...	...	৩ গ্রেন।
পলত জ্যালাপ কোঃ	...	...	২০ গ্রেন।
সোডি বাই কার্ব	...	...	২০ গ্রেন
অয়েল মেথ্রুপিপ	...	...	১ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারে সেবন করিতে দিলাম।

বৈকালে যাইয়া শুনিলাম যে, তিনবার দাঙ্গ হইয়াছে, শেষ ছই বারের মলমহ ২ টি বৃহদাকার কৈচো কুমি (Round Worm) বহির্গত হইয়াছে।

তৎপরদিন প্রাতে যাইয়া শুনিলাম যে, গতকল্য রাত্রিতে মাত্র ১ বার আক্ষেপ হইয়াছে, পেণী সমূহ শিথিল এবং পেট বেদনা, বমনোদ্বেক প্রভৃতি যন্ত্রনা দায়ক লক্ষণ সমূহ দূরীভূত হইয়াছে। গলাধঃকরণে ও বাক্যোচ্চারণে কোন কষ্ট নাই।

অল্প ক্যালোরি বিন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র মিশ্র ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য দুগ্ধ ও সাণ্ড।

তৎপরদিন শুনিলাম, যে আর আক্ষেপ হয় নাই। ২২শে আগষ্ট তারিখে সমুদয় ঔষধাদি বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোব	...	...	২ গ্রেন।
এসিড এন, এম, ডিল	...	...	৫ মিনিম।
টাকার নরমডিকা	...	...	৩ মিনিম।
" জেনসিয়ান কোঃ	...	...	২০ মিনিম।
ইনকিউসন কলবা	...	...	১ আউন্স

একরে ১ মাত্র। প্রত্যাহ তিনবার সেব্য।

মন্তব্য ।—বর্তমান রোগিণীর ধমুটেকার পীড়া যে কৃমি ধারাই সংঘটিত হইয়াছিল তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কারণ, তাহা না হইলে, কৃমি নির্গত হইয়া যাইবার পরও আক্ষেপ হইত, বলা বাহুল্য তাহা হয় নাই, কৃমি বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর হইতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

অনেক সময় রোগ-চিকিৎসাকালে আমরা একটা বিষয়ে বড়ই ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইয়া আসি। সামান্য সামান্য লক্ষণগুলির প্রতি সতর্ক দৃষ্টি এবং উহাদের সম্বন্ধে অতি অল্পই আমাদের মনযোগ আকৃষ্ট হয়। রোগের প্রধান লক্ষণগুলি এবং তাহার প্রধান প্রধান কারণগুলির প্রতিই আমরা মনযোগ দিয়া থাকি। এই কারণেই অনেক সময় আমাদের বহু চেষ্টাও অকৃতকার্য্যতায় পরিণত হয়। বর্তমান রোগিণীকে ৪।৫ দিন আক্ষেপ নিবারক ঔষধ প্রদত্ত হইলেও আক্ষেপের বিশেষ হ্রাস হয় নাই, অথচ ঔষধের অকর্ম্মণ্যতার কারণ সম্বন্ধে কোনই অনুধাবন না করিয়া কেবল উহা পীড়ারই প্রকৃতি বলিয়া নিশ্চিত হওয়া গিয়াছিল। যদি নিবিষ্টচিত্তে সামান্য সামান্য লক্ষণগুলির প্রতি মনযোগ আকৃষ্ট হইত তাহা হইলে বোধ হয় শীঘ্রই আক্ষেপের সমতা সাধিত হইত। রোগীর প্রত্যেক লক্ষণেরই প্রতি প্রথর দৃষ্টি রাখিয়া উহার উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধানে বস্ত্রবান না হইলে পদে পদে এইরূপ বিফল মনোরথই হইতে হয়।

কর্তব্যের অনুরোধে বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, যদিও বর্তমান সময়ে নিত্য নূতন চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা-জগতে এক মহা পরিবর্তন উপস্থিত হইতেছে, তথাপি পুরাতন মত বা চিকিৎসা প্রণালীগুলির কার্য্য কারিতায় সন্দেহ হইয়া একেবারে উহাদিগকে পরিত্যাগ করা কখনও কর্তব্য মনে করি না। পূর্বোক্ত ডাক্তার মহাশয় “এন্টিটেন্নিন” ব্যতীত কোন উপায়েই কার্য্যকারী হইবে না বলিয়া হাল ছাড়িয়া না দিয়া যদি পুরাতন প্রথাযুগ্মী অজ্ঞাত ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বন করিভেন তাহা হইলে বোধহয় অল্প চিকিৎসকের প্রয়োজন হইত না এবং গৃহস্থকেও ব্যতিব্যস্ত হইতে হইত না। পরন্তু যদি এন্টিটেন্নিনই ব্যবহৃত হইত এবং রোগ আরোগ্য হইলেও উহার ব্যয়বাহুল্যে গৃহস্থকে সর্বশাস্ত হইতে হইত। সামান্য ব্যয়ে যে কার্য্য সুসিদ্ধ হইবার সম্ভাবনা, বহুব্যয় সাপেক্ষ প্রক্রিয়া অবলম্বনের পূর্বে তদ্বারা একবার চেষ্টা না করিয়া দেখা বুদ্ধিমানের কার্য্য বলিয়া প্রতীত হইতে পারে না।

যাহা হউক বর্তমান অভিনব বিজ্ঞানে, কৃমিধারা ধমুটেকার উৎপত্তির সম্ভাবনা স্পষ্টতঃ স্বীকার না করিলেও আমার সামান্য অভিজ্ঞতাবলম্বনে পাঠকগণকে আমি জানাইতে চাই যে, স্বয়ংজাত ধমুটেকারের অধিকাংশেরই উৎপাদক কারণ “রাউণ্ডওয়ার্ম”। অনেকগুলি রোগীতেই ইহার অল্পস্ত দৃষ্টান্ত আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি এবং আমি আশা করি যে, চিকিৎসকগণ যদি নিবিষ্টচিত্তে এই শ্রেণীর রোগীর লক্ষণাদি সম্বন্ধে মনযোগী হন তাহা হইলে অনেকস্থলেই মদীর উক্তির সত্যতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন। কৃমির কোনও লক্ষণ বর্তমান থাকিলে কৃমিনাশক ঔষধ ব্যতীত সহস্র প্রকার চিকিৎসাও কার্য্যকারী হইবে না, ইহাই আমার বিশ্বাস, আর এই বিশ্বাস যে একেবারে তিতিহীন তাহা নহে।

## পিওরপেরাল ইঞ্জুইন্যাল প্যারামেটাইটিস।

### Puerperal Inguinal Parametritis.

( প্রসবাস্তিক কুঁচকীর কৌষিকবিধানের প্রদাহ )

[ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল এম, বি, ]

—:—

এতদ্দেশে এই পীড়ার অস্তিত্ব বিরল না হইলেও এতদসম্বন্ধীয় সবিশেষ তথ্য সাধারণ চিকিৎসকের নিকট অনেকাংশে অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। যদিও এই পীড়ার বিষয় খুব কমই আমাদের জ্ঞান গোচরে আসিয়াছে তথাপি ক্রমশঃ ইহার বিস্তৃতি বাহুল্যে এতদসম্বন্ধে আলোচনা অপ্রাসঙ্গিক নিবেচিত হইবে না।

**প্রতিসঙ্গ।**—কেহ কেহ এই পীড়াকে পেলভিক সেলুলাইটিস আখ্যা দিয়া থাকেন। কুঁচকির নিম্নস্থ গভীর স্তরের কৌষিক বিধানের প্রদাহকেই পিওর-প্যারাল প্যারামেটাইটিস বলে।

প্রকৃতপক্ষে এই পীড়া জরায়ু সংলগ্ন কৌষিক তন্তু সমূহেরই প্রদাহ। প্রসবাস্তে যে কুঁচকির নিম্নস্থ কৌষিক তন্তুর পীড়া হয় বলা হইয়াছে, তাহাও এই জরায়ু সংলগ্ন তন্তুরই পীড়া। গর্ভ হইলে জরায়ু যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, তদুপক্ষে উহার সংশ্লিষ্ট শিথিল কৌষিক বিধানাবলীও ক্রমশঃ উদ্ধৃদিকে গমন করে। প্রসবের পর ঐ সকল তন্তু অনেক দিন পর্যন্ত জরায়ুর পার্শ্বদেশ হইতে কুঁচকি পর্যন্ত অবস্থিতি করে। এই কারণে উহার প্রদাহ হইলে ঐ প্রদাহ কুঁচকির নিম্নস্থ কৌষিকতন্তুর প্রদাহ বলিয়া অনুমিত হয়।

**ইতিবৃত্ত।**—অল্পবিস হইল এই পীড়ার বিষয় আমরা নির্ণয় করিতে সমর্থ হইরাছি। কিন্তু চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহা নূতন বিষয় নহে, বহু পূর্বে এই পীড়া জরায়ুর স্ফোটক নামে অভিহিত হইত। ১৮৪০ খৃষ্টাব্দের পূর্ব পর্যন্ত ইহার প্রকৃত অবস্থা নির্ণীত হয় নাই। ঐ সময়ে ডাক্তার Mauriceau মহাশয় পীড়ার প্রকৃত অবস্থা বর্ণনা করেন। ডাক্তার মরিক মহাশয়ই প্রথমে বলেন যে, উক্ত স্ফোটক জরায়ুতে হয় না,—তাহার উর্দ্ধে এবং পার্শ্বে হয়। বহু দিবস যাবৎ এই পীড়ার বৈধানিক তত্ত্ব অপরিজ্ঞাত ছিল, তৎকালে মনে করা হইত লোকিয়া পুনর্বার শোষিত হইয়া ঐ স্ফোটকের উৎপত্তি করে অথবা দুগ্ধ পরিবর্দ্ধিত হওয়ার জন্য এই স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। তজ্জন্ত ইহাকে দুগ্ধ সঞ্চয় (Milk deposits) সংজ্ঞা দেওয়া হইত। অষ্ট শতাব্দীর পূর্বের লেখকগণ বস্তিগহবরের সমস্ত পীড়া—অস্ত্রাবরক ক্লিষ্ট, অণ্ডাশয়, অণ্ডবহানল ইত্যাদির পীড়া সমস্তই এক শ্রেণীতে বর্ণনা করিতেন। এমন কি, বস্তিগহবরস্থিত অস্ত্রের পীড়াও এই শ্রেণীমধ্যে পরিগণিত হইত। কোন বিশেষ গঠনের পীড়া হইয়াছে, তাহা আলোচিত হইত না, তজ্জন্ত বর্তমান শতাব্দীর মধ্যাংশের লিখিত কোন গ্রন্থে এই পীড়ার প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায় না। তৎসময়ের লেখকগণ বস্তিগহবরের

কৌষিক বিধানের প্রদাহ বলিয়া কোন পীড়ার বিষয় বিশেষরূপে উল্লেখ করেন নাই। এই সময়ের পরে যে সমস্ত পুস্তক লিখিত হইয়াছে, তাহাতে কেবলমাত্র বস্তিগহ্বরের প্রদাহ এবং পুয়োৎপত্তির বিষয় লিখিত হইয়াছে—ঐ প্রদাহ পেরিটোনিয়ম, অণ্ডাশয় এবং অণ্ডবহানলে হয় লিখিত আছে, কিন্তু কৌষিক বিধানে যে পুয়োৎপত্তি হয়, তাহা লিখিত নাই। কেবল অল্পদিন মাত্র অর্থাৎ এখনও দশবৎসর হয় নাই, এই অল্প সময়ের মধ্যে বস্তিগহ্বরের পুয়োৎপত্তির সন্দেহ জন্ম অথবা পুয়োৎপত্তি হওয়া স্থির করার পর বহুসংখ্যক স্থলে উদর প্রাচীর কর্তন করিয়া অস্ত্রোপচার করার ফলে প্রকৃত অবস্থা—কৌষিক বিধানের প্রদাহ এবং পুয়োৎপত্তি নির্ণীত হইয়াছে। তাহার পূর্বের জীরোগ চিকিৎসকগণও যে বস্তিগহ্বরের পুয়োৎপত্তির স্থলে অস্ত্রোপচার করিতেন না, তাহা নহে, তবে তাঁহারা একটু বিলম্বে অস্ত্রোপচার করিতেন, পীড়ার যে অবস্থায় অস্ত্রোপচার করিতেন, সে অবস্থায় পূর্ণ কৌষিক বিধান হইতে বিস্তৃত হইয়া অস্ত্রাবরক নিম্ন ইত্যাদিতে উপস্থিত হইত। তজ্জন্ম তাঁহারা সেলুলাইটিস এবং পেরিটোনাইটিস এই উভয় পীড়াই এক মনে করিতেন—উভয়ের পার্থক্য দেখিতে পাইতেন না। উভয়ই একত্র পীড়িত দেখিতেন। তৎকালে সামান্য পূয়ের স্থলে অস্ত্রোপচার করা হইত না। বর্তমান সময়ে পূয়ের সন্দেহ হইলে সামান্য স্থলেই অস্ত্রোপচার করা হয়—প্রদাহের আরম্ভ মাত্র—পেরিটোনিয়ম অনাক্রান্ত থাকা সময়ে উদর প্রাচীর কর্তন করিয়া অস্ত্রোপচার করা হইতেছে। তজ্জন্মই বর্তমান সময়ের চিকিৎসকগণ উভয় পীড়ার পার্থক্য দেখিতে পাইতেছেন। এসবাস্থে বস্তিগহ্বরের কৌষিক বিধানের প্রবল প্রদাহ হইলে তাহা অল্প সময় মধ্যেই কৌষিক বিধান হইতে অস্ত্রাবরক নিম্নিতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অণ্ডবহানল ইত্যাদির প্রদাহ হইয়া কিছুকাল স্থায়ী হইলে তত্রস্থিত অগ্ন্যাণ্ড গঠনের প্রদাহ হওয়ার ফলে ঐ সমস্ত গঠন স্থল হয়। বস্তিগহ্বরের পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলে তাহা যদি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় তাহা হইলেও তত্রস্থিত কৌষিক বিধান স্থল হয়। সামান্য প্রদাহ কিছুকাল স্থায়ী হইলেই ঐরূপ বৈধানিক পরিবর্তন হইতে পারে। অতি সামান্য প্রদাহেই কেবল ঐরূপ হইতে দেখা যায় না। ঐরূপ স্থলে দ্রুত হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নাই। কৌষিক বিধানের নানা প্রকৃতির প্রদাহ হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে সাধারণ প্রকৃতির পীড়ার বিষয় আলোচিত হইবে।

### প্রসবাস্থের কৌষিক বিধানের সাধারণ প্রকৃতির প্রদাহ।

সচরাচর যে প্রকৃতির প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়, অল্প কেবল তাহাই উল্লিখিত হইবে। যে প্রকৃতির প্রদাহ বিরল, তাহা সময়ান্তরে উল্লিখিত হইবে। এই প্রকৃতির প্রদাহে কুঁচকির অল্প একটু উপরে এবং বাহ্যদিকে সামান্য ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে তাহা বিনা চিকিৎসায় আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়, আবার কখন বা পুয়োৎপত্তি হয় কিন্তু এই শেষোক্ত ঘটনা অতি বিরল। পুয়োৎপত্তি হইলে সাধারণতঃ পুপার্টসলিগামেন্টের মধ্যাংশের উপরে স্থানে মুখ হওয়ার উপক্রম হয়। অপর স্থানে কদাচিত মুখ হইতে দেখা

যায়। এইরূপে কখন কখন আপনা হইতে বিদীর্ণ হইলে পূর বহির্গত হইয়া যায়। তাদৃশ ঘটনার পরিণামও মল হওয়ার সম্ভাবনা।

### নিদানতত্ত্ব ।

সাধারণতঃ দুই কারণ প্রধান। সম্ভান প্রসবই প্রধান কারণ। জরায়ুগ্রীবা আহত হওয়ার জন্য ইজুইনাল সেলুলাইটিস কদাচিৎ উপস্থিত হয়। অল্প বয়সে সম্ভান হইলে সেলুলাইটিস হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। অধিক বয়সে কদাচিৎ এই পীড়া উপস্থিত হয়। এই প্রকৃতির পীড়াগ্রস্তা জীলোকের সমষ্টির অর্দ্ধাংশের বয়স বিশ বৎসরের অধিক হয় না। পরন্তু প্রথম সম্ভান হওয়ার সময়ই এই পীড়া হওয়ার অধিক সম্ভাবনা থাকে। এই পীড়াগ্রস্তা জীলোকের সমষ্টির অর্দ্ধাংশ প্রথম প্রসূতি।

বর্তমান সময়ের সকল পীড়ার কারণই এক প্রকার নির্দিষ্ট রোগ জীবাণু বলিয়া কথিত হয় কিন্তু ঐরূপ রোগ জীবাণু সম্বন্ধে আমাদেরিগের কোন জ্ঞান নাই। ঐ রোগ জীবাণু কিরূপ ভাবে কার্য্য করে, আমরা তাহাও অবগত নহি। সাহেবেরা বলেন, ট্রেপ্টোকোকাস, ট্রাকিলোকোকাস, এবং ব্যাক্টেরিয়ম কোলাই নামক রোগ জীবাণু বস্তিগহ্বরের পূর মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়। তাহাই আমাদেরিগের জ্ঞান। পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে বোধ হয় অল্প সংখ্যক মাত্র ঐরূপ রোগজীবাণু পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করিয়া থাকেন। অবশিষ্ট অধিকাংশই রোগজীবাণু সম্বন্ধে বিশেষ কোন জ্ঞান রাখেন না; সুতরাং সাহেবদিগের উক্তিই আমাদেরিগের অবলম্বন। ট্রেপ্টোকোকাই সকল সময় একরূপ জিয়া প্রকাশ করে না, কখন সামান্য প্রদাহ মাত্র উৎপন্ন করে, আবার কখন এত প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন করে যে, তৎকালে রোগিণীর মৃত্যু হয়। সামান্য প্রদাহ হইল, রোগিণী আরোগ্য লাভ করিল, ইহাও ট্রেপ্টোকোকাসের কার্য্য; আবার প্রবল প্রদাহ হইল, রোগিণীর মৃত্যু হইল; তাহাও ঐ ট্রেপ্টোকোকাইয়ের কার্য্য। ঐরূপ কথা সহসা বিশ্বাস করিতে যেন কেমন সন্দেহ উপস্থিত হয়। কিরূপ অবস্থায় যে ট্রেপ্টোকোকাস জননেদ্রিয়ার মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া কুঁচকির অকালান্তরস্থিত কৌষিক বিধানের প্রদাহ উপস্থিত করে, তাহাও আমরা উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারি না। কোম কোন চিকিৎসক (অবশ্য সাহেব) পণ্ডর জননেদ্রিয়ার অভ্যন্তরে সেলুলার টিস্যুর মধ্যে শিচকারী দ্বারা ট্রেপ্টোকোকাই প্রয়োগ করিয়া মৃত্যুর যেরূপ পেলভিক সেলুলাইটিস হয় তদ্রূপ সেলুলাইটিস উৎপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। কিন্তু উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয় নাই অর্থাৎ তদ্রূপ প্রদাহ উৎপন্ন হয় নাই। এইরূপ ভাবে ট্রেপ্টোকোকাই প্রয়োগ কলে যেরূপ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা শরীরের অন্য স্থানে উৎপন্ন প্রদাহের অরূপ। জীলোকের বস্তিগহ্বরের কৌষিক বিধানের প্রদাহ যেরূপ বিশেষ প্রকৃতি ধারণ করে। অপর জন্তুর বস্তিগহ্বরে এইরূপে উৎপন্ন প্রদাহ তদ্রূপ প্রকৃতি ধারণ করে না, ব্যাক্টেরিয়ম কোলাইয়ের নিবাসস্থল অন্য কোলোটিমী বা সরলাত্রে কোন অন্ত্রোপচার করিলে তথার উক্ত রোগজীবাণু যথেষ্ট পরিলক্ষিত হয়, অন্ত্রোপচারের স্থানে এবং তাহার সন্নিকটে উক্ত জীবাণু যথেষ্ট উপস্থিত হয়, কিন্তু তদ্বারা যে বিশেষে কোন

ধ্বংসকরণ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। শৈত্য যে স্থতিকাবস্থার প্রবাহেব কারণ নহে, সময়ক্রমে তাহাও স্বীকৃত হইবে, এমনত আশা করা যাইতে পারে। পরন্তু সাধারণ পটনোৎপাদক রোগজীবাণু-সংক্রমণ জন্ত সে প্রদাহ হয়, তাহা যে প্রকৃতিতে পরিণত হয়, স্থতিকাবস্থার প্রদাহ সে প্রকৃতিতে পরিণত হয় না। তজ্জন্ত লেখক স্থতিকাবস্থার প্রবাহের কারণ শৈত্য, বলিয়া স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহেন।

প্রসব সময়ে কষ্ট হইলে—দীর্ঘকালে প্রসব কার্য সম্পন্ন হওয়া, ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করান, প্রসব জন্ত অত্র বস্ত্র ব্যবহার করা, এবং প্রসব করানর জন্ত অধিক ঘাঁটাঘাঁটি করা ইত্যাদি স্থতিকাবস্থার প্রবাহের কারণ বলিয়া কথিত হয়, কিন্তু স্থতিকাবস্থায় বস্ত্রিগহ্বরের কৌষিকবিধানের প্রদাহগ্রস্তা রোগিণীর সংখ্যা স্থির করিয়া তাহার মধ্যে কত জনের প্রসব সময়ে কষ্ট হইয়াছিল, তাহা অনুসন্ধান করিয়া অবগত হওয়া গিয়াছে যে, প্রায় অর্দ্ধেকেরও অধিক রোগিণীর প্রসব সময় কোন কষ্ট হয় নাই; স্বাভাবিক নিয়মে নির্দিষ্ট প্রসবকার্য সম্পন্ন হইয়াছিল। সুতরাং প্রসব সময়ের কষ্ট স্থতিকাবস্থার প্রবাহের কারণ নহে।

পূর্কোক্ত কারণ সমূহ এবং তাহার প্রতিবাদ পর্যালোচনা করিলে আমরা এই সিদ্ধান্তে সমাগত হইতে পারি যে, স্থতিকাবস্থায় বস্ত্রিগহ্বরের কৌষিক-বিধানের প্রদাহোৎপত্তির প্রকৃত কারণ কি? আমরা তাহা এখনও স্থির করিতে পারি নাই। তবে এই রোগজীবাণু যে, বিশেষ ধর্মাক্রান্ত তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

### আক্রমণ ।

প্রসবান্তে কত দিবস মধ্যে পীড়ার আক্রমণ হয়, তাহার কোনও স্থিরতা নাই। সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রসব এবং রোগাক্রমণ এই উভয়ের মধ্যে কিছু সময় ব্যবধান থাকে। সাধারণতঃ এক পঞ্চমাংশ-রোগিণী প্রসবের অল্প পরেই রোগাক্রান্ত হয়। প্রায় অর্দ্ধেক রোগিণী প্রসবের পর এক সপ্তাহ মধ্যে এবং অবশিষ্ট তৎপরে আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন কখন এক কিম্বা দুই মাস পরেও স্থিতিকা জন্ত বস্ত্রিগহ্বরের প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প—শতকরা ০৫ টার অধিক নহে।

এই আক্রমণের দিন অনুসারে পুয়োৎপত্তির একটু বিশেষত্ব আছে—প্রথম সপ্তাহ মধ্যে ষত সংখ্যক প্রসূতি রোগ আক্রান্ত হয়, তাহাদের মধ্যে তিন চতুর্থাংশের অধিক স্থলে পুয়োৎপত্তি না হইয়া প্রদাহ আরোগ্য হয়। অপর চতুর্থাংশে পুয়োৎপত্তি হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রদাহ হইলে প্রায় অর্দ্ধেকের পুয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায়। এইরূপে ষত বিলম্বে প্রদাহোৎপত্তি হয়, পুয়োৎপত্তি হওয়ারও তত অধিক সম্ভাবনা। অধিক বিলম্বে প্রদাহোৎপত্তি হইলে তাহা প্রায়ই পুয়ো পরিণত হয়।

### লক্ষণ ।

বেদনা।—লক্ষণের মধ্যে বেদনা সর্বপ্রধান। যে পার্শ্বে প্রদাহ হয়, রোগিণী অসুস্থী দ্বারা সেই পার্শ্বে বেদনার স্থল দেখাইয়া দেয়। বেদনা প্রবল হইলেও এত প্রবল হয় না যে,



জন্ম সমস্ত রক্তনী অনিবার্য অভিযাহিত করিতে হয়। বেদনার প্রকৃতি জ্বলন বা বিকলন।  
 দুই এক জনের প্রথমে কোন বেদনা থাকে না—শেষে বেদনা হয়। সাধারণতঃ পীড়ার  
 আরম্ভ হইতে বেদনা উপস্থিত হওয়ারই নিয়ম।

**কম্প।**—এক চতুর্থাংশ রোগিণীর কম্পষ্ট কম্প হয়, অপর সকলের কম্প অস্পষ্ট হয়,  
 কম্প হইল কি না, তাহা ভাল করিয়া বুঝিতে পারে না। অর হওয়ার সময়ে কম্প হইয়াছিল  
 কি না? প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে কখন হাঁ কখন না করে। দুই একজন স্পষ্ট বলে যে, কম্প  
 হইয়াছিল। কাহারও কাহারও বা দুই এক দিবস পরে কম্প হয়। বেদনা আরম্ভ হওয়ার  
 ৭৮ দিবস পরেও কম্প উপস্থিত হইতে পারে। যাহাদিগের প্রসবের অল্প দিবস পরেই পীড়া  
 উপস্থিত হয়, তাহাদিগেরই প্রবল কম্প উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, যে সকল স্থলে পুরোৎপত্তি  
 হয় না, সেই সকল স্থলে পীড়ার গড়পড়তা ভোগকাল দুই মাসের কিছু অধিক ধরিলে কম্প  
 দুই মাসের কম সময় উপস্থিত হয়। যে সকল স্থলে পুরোৎপত্তি হয়, সেই সকল স্থলে পীড়ার  
 ভোগকাল গড়পড়তা হিসাবে তিন মাসের কিছু অধিক ধরিলে কম্পের ভোগকাল তিন মাসের  
 কিছু অল্প হয়। সাধারণতঃ বলা হয় কম্প শেষ হইলে পীড়ার শেষ স্থির করা যায় কিন্তু  
 কার্যক্ষেত্রে তাহা স্থির করা যায় না।

**হুর্দ্বলতা।**—প্রসব কার্য শেষ হইয়া গেল। প্রসূতি নির্দিষ্ট কয়েক দিবস শয্যাগত  
 থাকিয়া পুনর্বার গমনাগমন আবশ্যক করিয়া, অবস্থানস্বাবে গৃহকার্যাদিও করিতে লাগিল।  
 কিন্তু কয়েক দিবস পরেই আবার শয্যা গ্রহণ করিল। কেন, আবার যে শুইয়া রহিয়াছে?  
 এই প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর পাইবেন—শরীর ভাল না, বড় হুর্দ্বল বোধ হইতেছে, তাই  
 শুইয়াছি। বস্তিগহবরবেব কোষিক-বিধানের প্রদাহগ্রস্তা রোগিণীদিগের এইরূপ অবস্থা  
 সচরাচর হইতে দেখা যায়। প্রসবান্তে শয্যাভ্যাগ করিয়া কেহ এক সপ্তাহ, এক পক্ষ, এক  
 মাস এবং কেহ বা তদধিক কাল গৃহকার্য করিয়া তৎপর পুনর্বার শয্যা গ্রহণ করে।

**জ্বর।**—বেদনা, কম্প, এবং হুর্দ্বলতা উপস্থিত হইলেই জ্বর উপস্থিত হয়। জ্বরের  
 উত্তাপ কখন অল্প, কখন বা অধিক হইয়া থাকে। পূর্ণ না হইলেও দৈহিক উত্তাপ ৯৬—১০৬ F  
 পর্যন্ত হইতে পারে। শেষোক্ত বর্দ্ধিত উত্তাপের কারণ কেবল যে, বস্তি গহবরের প্রদাহ  
 তাহা নহে, পরন্তু তৎসহ অন্ত কারণ মিশ্রিত থাকে। কেবল সেলুলাইটিস জন্ম ১০৫ F এর  
 অধিক হইতে দেখা যায় না। গড়পড়তা হিসাবে সেলুলাইটিসের বর্দ্ধিত উত্তাপ ১০২ F হয়।  
 এইরূপ বর্দ্ধিত উত্তাপই সচরাচর হইতে দেখা যায়। পীড়ার আরম্ভে এতদপেক্ষা অধিক  
 উত্তাপ হওয়ারই সম্ভাবনা, কিন্তু সেই অবস্থা প্রায়ই চিকিৎসকের গোচরে আইসে না। যে,  
 যে সকল স্থলে পুরোৎপত্তি হয়, সে সকল স্থলে এক কি দুই ডিগ্রী অধিক উত্তাপ হয়। পরন্তু  
 এই সকল রোগিণীর নূনতম উত্তাপও অপেক্ষাকৃত অল্প থাকে। সময়ে সময়ে স্বাভাবিক  
 হইতে দেখা যায়।

**ভৌতিক লক্ষণ।**—প্রদাহ আরম্ভ মাত্র স্থানিক কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত  
 হয় না। প্রদাহ হইয়া রক্তস্রাব হওতঃ তাহা সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলেই স্থানিক লক্ষণ

উৎপন্ন হয়। যখন নিঃসৃতরস তরল থাকে, তখনও বিশেষ কিছু অস্বস্তি করা যায় না। কোবিক-বিধান ক্ষীত রসের পরিমাণ অধিক এবং তাহা সংযত হইতে আরম্ভ হইলে ক্ষীততা অস্বস্তি হয়। এই ক্ষীততা ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ইহা রাউন্ড লিগামেন্টের সম্মুখ পার্শ্বে আরম্ভ হয়, পরে ক্রমে ক্রমে ট্রান্সভার্সেলিসকেসিয়া এবং পেরিটো-নিয়মের মধ্য দিয়া উপরের দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কোবিক-বিধান যতদূর পর্যন্ত শিথিল থাকে ততদূর পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। পেরিটোনিয়ম উপর দিকে যাইয়া উদর প্রাচীরের রেক্টাস পেশীর কোবের সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হয়, এই স্থানেই উভয়ের মধ্যস্থিত শিথিল কোবিক-বিধান শেষ হইয়াছে। সুতরাং ক্ষীতি এই নির্দিষ্ট স্থান পর্যন্ত উপস্থিত হইয়াই আর উর্কে যাইতে পারে না। ইন্ডুইন্যাণ সেলুলাইটিসের ইহা বিশেষ লক্ষণ।

**বিশেষ লক্ষণ।**—ইলিয়মের অগ্র এবং উর্ক পাইনের সন্ধিকট হইতে আরম্ভ হইয়া নাতীর এক কি দুই অঙ্গুলি পরিমাণ নিম্ন রেখা পর্যন্ত এই ক্ষীততা বিস্তৃত হয়। তৎপর অল্পপ্রস্থ ভাবে মধ্যরেখা হইতে দুই ইঞ্চি ব্যবধান পর্যন্ত গমন করিয়া বক্র অর্থাৎ মধ্য রেখার দিকে নিম্নাভিমুখে আসিয়া সেই পার্শ্বের সিম্ফিসিসের সমরেখায়—মধ্য রেখা হইতে অর্দ্ধ ইঞ্চি ব্যবধান পর্যন্ত গমন করে। উভয় হস্তে পরীক্ষা করিলে ক্ষীততার অভ্যন্তর পার্শ্বেই অস্বস্তি অস্বস্তি হয়। সন্ধিত-রসের শোষণ আরম্ভ হইলে ক্ষীততা তত বৃহৎ অস্বস্তি না হওয়ারই সম্ভাবনা, যোনিস্থিত অঙ্গুলীতে পীড়িত পার্শ্বে দৃঢ় আবদ্ধ তলার অঙ্গুরূপ পদার্থ অস্বস্তি হয়। পীড়ার আরম্ভ সময়ে ইহা সোনির অগ্র উপরেই অস্বস্তি হয় কিন্তু শোষিত হইতে আরম্ভ হইলে উক্ত তলার অঙ্গুরূপ পদার্থ এত উর্কে অবস্থিত হয় যে, সহজে যোনিস্থিত অঙ্গুলী দ্বারা তাহা স্থির করা যায় না।

**উরু-সংকোচন।**—প্রদাহ কখন কখন সোয়াস-পেলী আক্রমণ করে—কখন পৈশিক-বিধান প্রদাহগ্রস্ত হয়, আবার কখন বা সোয়াস-পেলী এবং অস্‌ইনোমিট্রোম এই উভয়ের মধ্যে পূর বিস্তৃত হয়। এই ঘটনায় সোয়াস-পেলী অত্যন্ত সটান হয়, এই অবস্থায় পা সরল করিতে বদ্ধ করিলে রোগিণী অসহ্য হস্তা বোধ করে, তজ্জন্ত পীড়িত পার্শ্বের পদ সমকোণে সঙ্কুচিত করিয়া রাখে। সরল করিয়া রাখিতে পারে না। পূয়োৎপত্তি না হইয়া কেবল সোয়াস-পেলীর প্রদাহ হইলেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। বস্তিগহবরের কোবিক-বিধানের প্রদাহগ্রস্তা রোগিণীদিগের শতকরা দশ বার জনের এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। পীড়া আরম্ভ হওয়ার পর অধিক বিলম্বে চিকিৎসা আরম্ভ হইলেই এই লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। ইহা একটি মন্দ লক্ষণ। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগিণীর আরোগ্যালাভ বহু বিলম্ব সাপেক্ষ। দুই তিন মাস বিনা চিকিৎসায় অতিবাহিত হইলে এই লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং আরোগ্য হইতে আরও তিন চারি মাস আবশ্যক হইতে পারে। গুরুতর পীড়াতেই এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় দৈনিক উত্তাপ ১০০°৫—১০৪°৫ F পর্যন্ত বর্দ্ধিত হয়।

## সম্বন্ধে চিকিৎসার ফল ।

রোগিণীকে শান্ত-স্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিলে যদি পুষ্টিপত্তির সম্ভাবনা না থাকে, তবে অল্প সময় মধ্যেই অল্প অন্তর্হিত হয়, ক্ষীণতাও ক্রমে ক্রমে শোষিত হইতে থাকে । তিন সপ্তাহ মধ্যেই এইরূপ ফল হইতে দেখা যায় ।

পীড়া আরম্ভমাত্র চিকিৎসা আরম্ভ করিলে পীড়ার গতি পরিবর্তিত হয় । শান্ত-স্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখাই প্রধান চিকিৎসা । কিন্তু দ্বীলোকদিগকে শান্ত-স্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখা বড়ই কঠিন । তাহারা সামান্য সামান্য কারণেই শয্যা ত্যাগ করিয়া থাকে, তজ্জন্ত সহজে আরোগ্য লাভে বিলম্ব হইতে দেখা যায় । প্রসবের পর এক পক্ষ মধ্যে চিকিৎসাবীনে আসিলে প্রায় পূর্ণ জন্মে না । কিন্তু ৩৪ মাস পরে চিকিৎসাবীনে আসিলে প্রায়ই পূর্ণ হইতে দেখা যায় ।

## পীড়ার ভোগকাল ।

ডাক্তার হারমান মহাশয়, হস্পিটালে-চিকিৎসিত রোগিণীর পীড়ার ভোগকাল সম্বন্ধে বলেন—পীড়া আরম্ভের দ্বিতীয় দিবসে একটা রোগিণী চিকিৎসালয়ে ভর্তি হইয়াছিল, সে ২৩ দিবস মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, পুষ্টিপত্তি হয় নাই । একটা রোগিণী ১২ দিবস পীড়া ভোগ করার পর চিকিৎসালয়ে ভর্তি হইয়াছিল, ইহার আরোগ্য হইতে ১৪২ দিবস লাগিয়াছিল । চিকিৎসালয়ে ইহাই পীড়াভোগের দীর্ঘকাল । কোন কোন রোগিণী ৫, ৮, বা ১৩ দিন মাত্র চিকিৎসাবীনে ছিল । হস্পিটালে-চিকিৎসিতা রোগিণীদিগের মধ্যে বাহাদিগের পুষ্টিপত্তি হয় নাই, তাহাদিগের হস্পিটালে অবস্থানের সময় গড়গড়তঃ ৬৭ দিবস ।

নিঃসৃত-শ্রাব শোষিত না হইয়া পুষ্টি পরিণতঃ হইলে ক্ষীণতা ক্রমে কঠিন—ক্ষুদ্র না হইয়া বৃহৎ এবং পরে কোমল হইতে থাকে । তৎপরে পুপার্টসলিগামেন্টের রেখার মধ্যস্থলের সন্নিহিতে স্পষ্ট তরঙ্গ দ্রব্যের সঞ্চালন অনুভব করা যায় । অল্প সময় থাকে, রোগিণী ক্রমে ক্রমে দুর্বল এবং ক্ষীণ হয় । এই সময়ে কর্তন করিলে রোগিণী দুই তিন মাস মধ্যে আরোগ্য-লাভ করে । কিন্তু অধিক বিলম্বে অস্ত্রোপচার করিলে আরোগ্য হইতে ৫৬ মাস সময় ব্যয় হওয়াও অসম্ভব নহে । অস্ত্রোপচার করিয়া পূর্ণ বহির্গত করিয়া দিলে ২৩ দিবস মধ্যে জর বন্ধ হয় এবং রোগিণীর অবস্থা ক্রমে ভাল হইতে থাকে । ক্ষীণতা ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয় ।

মূত্রে অণুলাল ।—কখন কখন পেলভিক সেলুলাইটিস পীড়ার সময়ে—মূত্রে অণুলাল উপস্থিত হয় এবং পীড়া আরোগ্য হইলে অণুলালও অন্তর্হিত হয় ।

## চিকিৎসা ।

শান্ত-স্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিয়া উপযুক্ত পোষক পথ্য প্রদান করাই ইহাই একমাত্র চিকিৎসা । বেদনা নিবারক ঔষধ দ্বারা বেদনার উপশম করিতে যত্ন করা উচিত ।

ইহাই চিকিৎসার মূল সূত্র ।

১. পেলভিক সেন্সাইটিস জন্ম যে শ্রাব হয়, তাহা শোষিত করিতে পারে কোন ঔষধেই এমন বিশেষ ক্ষমতা জানা যায় নাই। বেদনা নিবারণ জন্ম ঔষধ ব্যবস্থা করিলে যদি তাহাতে উপকার হয় তাহাতেই রোগিণী সন্তোষ লাভ করে। অবসাদক ও বেদনা নিবারক ঔষধ সহ স্থানিক উষ্ণ স্বেদপ্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন উপকার না হইলেও অনিষ্ট হয় না। স্তূতরাং যদি হয় এই আশায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উষ্ণ সেক দিলে নিঃসৃত শ্রাব শোষিত হয়, শিথিল কৌষিক-বিধানসমূহ সবল হয় স্তূতরাং সহসা কোন রোগাক্রান্ত হইতে পারে না। এই সিদ্ধান্তেই এদেশে সেক-তাপের ব্যবস্থা বহু দিবস হইতে চলিয়া আসিতেছে। এই পুরাতন প্রথা যে নিশ্চিন্দ, তাহা কেহই বলিতে পারেন না, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে ডাক্তারী চিকিৎসা যেমন ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে তেমনি তৎ সঙ্গে সঙ্গে অনেক উপকারী পুরাতন প্রথা পরিত্যক্ত হইতেছে।

পুয়োৎপত্তি হওয়া মাত্র অনতি বিলম্বে তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। অনেক চিকিৎসকের মতে শ্রাব পুয়ে পরিণত হওয়ার পূর্বেই হই একটি কর্তন করিয়া দিলে শীঘ্র টনটনানী হ্রাস হয়। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক এই মতের বিরোধী। কারণ ইঞ্জুইথাল স্থান হইতে পেরিটোনিয়ম অতি সামান্য ব্যবধানে অবস্থিত। এই স্থানে কর্তন করিয়া পুয় অম্লস্ফদান করিতে গেলে সহজেই পেরিটোনিয়ম আহত হইতে পারে। অম্লস্ফদানে যদি সামান্য দূষিত পুয়ও প্রাপ্ত হওয়া যায়, তবে তৎসংস্রবে পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন হওয়ার দিলক্ষণ সম্ভাবনা। তজ্জন্ম অপর স্থানের অস্ত্রোপচার অপেক্ষা ইঞ্জুইথাল স্থানের অস্ত্রোপচারে অধিকতর সতর্ক হওয়া উচিত। ইঞ্জুইথাল-প্যারামিট্রাইটিসের চিকিৎসার বিশেষত্ব এই যে, পুয় হওয়া মাত্র তাহা অনতিবিলম্বে বহির্গত করিয়া দিতে হয়। পুয় বহির্গত করিয়া দিলেই দ্রুত আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়। এ অবস্থাতেও শান্ত-সুস্থির অবস্থাতে রাখাই প্রধান কর্তব্য।

সংজ-পাচ্য তরল পথ্যের মধ্যে দুগ্ধ উৎকৃষ্ট। সাধারণতঃ জরের পথ্যের অম্লরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়।

মল পরিক্ষারের জন্ম উষ্ণ জলের পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলেও কোন অনিষ্ট হয় না কিন্তু অতিবিরেচক কখন ব্যবস্থা করিবে না। অনেকে বিরেচক প্রয়োগের বিরোধী।

প্রথমাবস্থায় উষ্ণজলের দুস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে পরিমাণ উষ্ণতা রোগিণী সহ্য করিতে পারে, প্রথমে সেই পরিমাণ উষ্ণ জলের দুস প্রয়োগ করিয়া ক্রমে উষ্ণতার পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ ১০৮—১১০ F উষ্ণ জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ১০০ F এবং তন্নিম্ন উষ্ণ জল প্রয়োগ করিলে কোন উপকার হয় না। দুস প্রয়োগে যদি যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় তবে দুস প্রয়োগ নিষেধ।

তলপেটে উষ্ণ জলের সেক বা পুলটিশ দিলেও উপকার হয়। স্প্রিওপাইলাইনা উষ্ণজলে

প্রয়োজিত করতঃ তাহা চিপিয়া লইয়া তত্পর লড়েনদের প্রক্ষেপ দিয়া তলপেটে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। অল্প সহ পোস্তের ঢেঁড়ী সিদ্ধ কবিয়া সেই জল দ্বারা সেক দিলেও উপকার হয়। প্রদাহ শেষ না হওয়া পর্যন্ত উক্ত প্রয়োগ কবা যাইতে পারে।

কুস প্রয়োগ করার সময়ে সেক দেওয়া অসুচিত।

বেদনা নিবারণ জন্য অহিকেন উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথমে এক পূর্ণ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তৎপর আবশ্যকার্যকারী করেক ঘণ্টা পর পর অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। প্রথম এক গ্রেণ বা তদপেক্ষা কিছু অধিক মাত্রায় এবং তৎপর  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$  গ্রেণ মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে বেদনার উপশম হয়। ডোবস' পাউডার কিম্বা অহিকেনের অপর কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। স্বকল্প ও তক্ত থাকিলে মূত্র ও ঘর্ষকারক ঔষধের সহিত অহিকেন মিশ্রিত কবিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

সামান্য অব থাকিলে উত্তাপহাবক ঔষধের বিশেষ আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কিন্তু ১০৩ বা ১০৪ F উত্তাপ হইলে এন্টিপাইবিণ ইত্যাদি উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

সবল রোগিণীর পক্ষে রক্তমোক্ষণ আবশ্যক বোধ করিলে কুঁচকীর উপরে করেকটা আলোকা প্রয়োগ কবিবে। কিন্তু এই প্রথা বিশেষ প্রচলিত নাই।

পচন সংশ্লিষ্ট হইয়াছে সন্দেহ হইলে, কুইনাইন এবং অহিকেন—৪ গ্রেণ কুইনাইন ও  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ একট্রাক্ট অহিকেন বটিকারূপে প্রয়োগ কবিলে উপকার হয়। দিনে করেক বার প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপ স্থলে লোহও উপকারী। কিন্তু পবিপাক ক্রিয়া উত্তম না থাকিলে লোহ গ্রাস সহ হয় না। পেলভিকসেলুলাইটিস পীড়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ পাবদ। কিন্তু এত সাবধানে প্রয়োগ কবিতে হয় যে, যেন লাল নিঃসরণ না হয়, লাল নিঃসরণ হইলে অমিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু নিঃসৃত স্রাব ঘনীভূত হওয়ার পূর্বে পাবদ প্রয়োগ অনিষ্টকর। স্রাব সঞ্চিত হওয়াস পর অধিক দিবস অতীত হইলে তৎপব পাবদ প্রয়োগ করিলে স্রাব শীঘ্র শীঘ্র শোষিত হয়, অল্প মাত্রায় প্রয়োগ কবা উচিত। স্রাব নিঃসৃত হওয়া মাত্র পাবদ প্রয়োগ করিলে নিঃসৃত-স্রাব পূরে পবিণত হওয়ার সম্ভাবনা। অসময়ে পাবদ প্রয়োজিত হইলে পুরোৎপত্তির সাহায্য করে। কিন্তু স্রাব ঘনীভূত হওয়ার পর পাবদ প্রয়োজিত হইলে নিঃসৃত-স্রাব শোষিত হওয়ার সাহায্য করে। ইহাই অনেক চিকিৎসকের বিশ্বাস। কুইনাইন এবং অহিকেন সহ মিশ্রিত কবিয়া পাবদ প্রয়োগ কবিলে উৎকৃষ্ট ফল হয়।

পীড়ার শেষাবস্থায় অর্থাৎ স্রাব ঘনীভূত—কঠিন হইয়া বহিয়াছে, শোষিত হইতেছে না; এই অবস্থায় আইওডাইড অফ পটাশিয়াম বিশেষ উপকারী। অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য মাত্রায় কোন উপকার হইতেছে না এবং ঔষধও সহ হইতেছে না। এ অবস্থায় অধিক মাত্রায় ৮—১০ গ্রেণ সহ হয় এবং উপকারও হয়।

যে সময় যে উপসর্গ উপস্থিত হয়, লক্ষণানুযায়ী সাধাবণ নিয়মে তাহার চিকিৎসা প্রকরণ উচিত।

অতিসার উপসর্গ উপস্থিত হওয়া মল লক্ষণ। অতিসারের মলে দুর্গন্ধ থাকিলে পুয়োৎপত্তি হইয়াছে, এমনত সন্দেহ হইতে পারে—অনেক সময়ে এমনতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া শরীর দূষিত হওয়ার লক্ষণ—কম্প ইত্যাদি দ্বারা তাহা হিরীকৃত হয় নাই, কিন্তু অতিসারের মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়াছে, পরে পুয়োৎপত্তি নির্ণীত হইয়াছে। সুতরাং অতিসার উপসর্গ উপস্থিত হওয়া মাত্র পুয়োৎপত্তির সন্দেহ করিবে। এইরূপ সন্দেহ হইলে আর পারদ বা পটাশ আইওডাইড প্রয়োগ না করিয়া কুইনাইন, উত্তেজক, এবং পোষক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। এই সময়ে পুনর্বীর পুলটিশ এবং কণ্ডিজলুইড এর ডুস ইত্যাদি ব্যবহার করিবে।

নিঃসৃত-স্রাব শোষিত হইবার সময়ে স্থানিক প্রভাণ্ডাসাধক ঔষধ দ্বারা উপকার হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোঁকা করিলে উপকার হয়। এই অবস্থায় লিনিমেন্ট আইওডিন প্রয়োগ উপকারী।

অনিদ্রার প্রতিকার করে অহিফেনের মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া, সালফোভাল ইত্যাদি প্রয়োগ করা উচিত।

পুয়োৎপত্তি হইলে পুলটিশ প্রয়োগ করা উচিত। ইগা পেন্ডিক এবসেস নামে পরিচিত। সুতরাং ফোঁটকের মুখ কোন স্থানে হইতেছে তাহা লক্ষ্য করা বিশেষ আবশ্যক। পুনঃপুনঃ পরীক্ষা করা অত্যন্ত দুষণীয়। ইহাতে অনিষ্ট বই কখন ইষ্ট হয় না।

## ম্যালেরিয়া-জ্বর।

[ ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ, চেম্বা-চেরিটেবল্ ডিস্পেন্সারি ]

( পূর্ব প্রকাশিত ২১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

করিয়া তড়কা হইত। তড়কা বন্ধ করিবার জন্য একাধিক্রমে ৪।৫ দিন রোগিণীকে পটাশ ব্রোমাইড মিক্চার ব্যবহার করাইয়াও কোন ফল করিতে পারি নাই। পরে রোগিণীর মাতাকে বিশেষভাবে জিজ্ঞাসা করায় জানিতে পারিলাম যে রাত্রিতে বধন নিদ্রা যায় তখন বালিকা দাঁত কড়মড় করে এবং এই জ্বর হওয়ার পূর্বেও নিদ্রিতাবস্থায় দাঁত কড়মড় করিত। আমি প্রায় এক ঘণ্টাকাল বালিকাটির নিকটে বসিয়া থাকিয়া দেখিলাম যে, রোগিণী মধ্যে মধ্যে নাক চুলকাইতেছে। এই সকল বৃত্তান্ত শুনিয়া অস্ত্রে কুমি আছে বলিয়া অনুমান করিলাম এবং এক গ্রেন মাত্রার স্ট্রাণ্টোনাইনের ২টী পুরিয়া রাজির মধ্যে সেবন আরম্ভ ব্যবস্থা করিলাম এবং প্রাতে ৪ ড্রাম ক্যাঠের অয়েল ঐ পরিমাণ গরম দুধের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম। পরদিন বৈকালে রোগিণীকে দেখিতে গাইড

কিন্তু যে ৩৪ বার দাস্ত হইয়াছে বটে কিন্তু তাহাব সহিত কুমি নির্গত হয় নাই। ক্রিমি নির্গত না হইলেও বোগীব একটি বিশেষ উপকাৰ হইতে দেখিলাম। প্রতিদিন যেক্রপ জোবে তড়কা হইত সে দিন আব সেরূপ জোবে হইল না—অতি সামান্যভাবে একবাৰ মাত্র হইল। ক্রিমি নির্গত না হইলেও উহাব উদবে কুমি নাই আনি স্ক্রপ ধাবণা কৰিতে পারি-  
নাম না। সে দিন আব স্ফাটোনাটন না দিয়া জয়েল টোবাব ১০ টি মন মানান নিউসিলেজ-  
কোসিয়াব সহিত বাত্ৰিব মধ্যে তিনবাৰ ব্যবস্থা কৰাটোত নমিলাম। পৰ দিন জব বুদ্ধি  
পাইবার পূৰ্বে (বেলা ১২টা কি ১২:২ টাব সময়) একবাৰ দাস্ত হয়, সেট দাস্তব সঙ্গে এক  
পাৰে ১১টা কেঁচোব মত ক্রিমি বাহিব হয়। সে দিন পূৰ্ণ পূৰ্ণ দিনেব মত জব হইয়াছিল  
কিন্তু আব তডকা হয় নাই। এটকপে শিশুব অস্থল হইনে বা দস্ত উদ্বেদেব সময় হইলে  
জব হয়, তাহা হইলে এক্রপ তডকা হইতে পাবে একথা অৰণ বাণা উচিত।

তডকা উপস্থিত হইবাৰ পূৰ্বে যদি একটু সতক হওয়া যায় তাহা হইলে অনেক স্থলে উঠা  
নিবাৰণ কৰা যাইতে পাবে। তডকা উপস্থিত হইবাৰ কিছু পক্ষে স্ক্রপ মাঝে বোগী চম-  
কাইয়া উঠে ও চক্ষু স্থিৰ কৰে। পায়ব চোটে ও তল হাত শাতল হব এং মাথা গৰম হইয়া  
উঠে। এইকপ লক্ষণ দেখিতে পাটালই স্থিৰ কৰা উচিত যে বোগীব ওডকা হইবে। আমি  
এইকপ লক্ষণ দেখিতে পাইলেই বোগীব মস্তকে শীতল জল ধাবা দিবাব এং পদব গৰম জলে  
নিমজ্জিত বাত্ৰিবাৰ ব্যবস্থা কৰি এং পূৰ্ণেব বিধিত মত প্যাস বোমান্ড মিকশ্চাব সেবন  
কৰিতে দিই। এইকপ ব্যবস্থা অবলম্বন কৰিলে অনেক স্থলে আব ওডকা হইতে পায় না আব  
বদিই হয় তাহাও ভয়ানক আকাৰে হইতে পাবে না।

মৃগীৰ ন্যায় আক্ষেপ।—যে সকল বোগীব মৃগী বাব ম পাত্ৰে তাহাব জব হই  
শেই এই পীড়াটি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যে সকল বোগীব ব ডিডাবা আছে তাহাদেব  
মধ্যেও অনেকে জব হইলে আক্ষেপগস্তা হইয়া থাকে। শব্দেব মৃগী হিষ্টবিয়া নাই এক্রপ  
অনেক লোকেব জব হইলে কম্পাবস্তায় মৃগীৰ জাম আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। আমাব  
অজ্ঞান হয় যে ছেলেদেব মস্তিষ্কে বক্তাপিকা হইলে যেমন চোটা মন সেক্রপ পূৰ্ণাবস্থাদিগেব  
মস্তিষ্কে বক্তাপিকা হইলে মৃগীৰ ন্যায় আক্ষেপ হইয়া থাকে। এক্রপ বোগী যে অধিক দোষেতে  
পাওয়া যায় তাহা নহে তবে মাালেবিয়া প্রবান স্থানে এক্রপ বোগীব সংখ্যা একেবাৰে বিবল  
নহে। সমস্ত কম্পকাল ব্যাপিয়া কোন বোগীব মৃগীৰ ন্যায় আক্ষেপ হইতে আমি এ যাবৎ  
দেখি নাই তবে কম্পেব অবস্থায় মনো মধ্যে অতি অল্পগণ স্থানী মৃগতুল্য আক্ষেপ হইতে  
অনেকগুলি বোগী দেখিয়াছি। কেবল যে কম্পেব অবস্থাতেই এক্রপ আক্ষেপ হয় তাহা  
নহে। কোন কোন বোগীব উত্তাপেব অবস্থাতেও হইয়া থাকে। গত আশ্বিন মাসে একটা  
৫৫৫৬ বৎসব বয়স্ক লোকেব চিকিৎসার্থ আহুত হই। এই বোগীটাব ব্ৰত দুই দিন পূৰ্ণ হইতে  
দাস্তব্য-চিকিৎসালয়ে ওষধ লইয়া যাইতেছিল বটে কিন্তু বোগীটিকে আমি চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ  
করি নাই।

( ক্রমশঃ )

# চিকিৎসা প্রকাশ



বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোব হইতে

ডাক্তার—শ্রীধিরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

## CHIKITSA PROKASH A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,  
Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড।

১৩১৮ সাল—পৌষ।

{ ২ম সংখ্যা।

### সূচীপত্র।

বিষয়।	পত্রিক	বিষয়।	পত্রিক।
১। বিবিধ ...	২৪৯	৫। ভৈষজ্য তত্ত্ব ...	২৭১
২। লৈঙ্গবিকালীন উদ্ভাবন ...	২৫০	৬। প্রয়োগ তত্ত্ব ...	২৭০
৩। হস্তোদগমকালীন অবস্থা ...	২৫৮	৭। প্রাণিসংরক্ষণ ...	২৭৪
৪। ম্যালেরিয়া রোগ ...	২৫৯	৮। টাউসবিডের টিকা ...	২৭৮
		৯। দগুদগু ...	২৮০



# চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

“বিষ-বিবাহ” পুস্তকে

এইরূপ-ধরণের ইহা অপেক্ষা  
সুবৃহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফ-  
টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের  
কতমানের কি ভীষণ কাণ্ড-  
কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার

‘বিষ-বিবাহের’ ছবির নমুনা।

“শাহবোলিন”\* ও “টাইসোডিনা”র উপকারিতা সম্বন্ধে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকেব অভিমত—  
মহাশয়। আমি ৫৬টা বোম্বটেস্ট ফিবারেব বোগকে শাহবোলিন ব্যবহার কবাইয়া  
বিশেষ ফল পাইয়াছি, অপব উত্তাপছাবক ঔষধ অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট ও নিৰাপদ। টাইসোডিনা  
যদি ২টা অল্পশূন পীডাগ্রস্ত বোগী সম্পূর্ণ আবেগা হইয়াছে, এবং তাহাদেব ক্ষুধাবান  
হইয়াছে। এরূপ আন্তঃদল প্রদ ঔষধ আও ব্যবল। নিবেদন ইতি।

ডাঃ শ্রীধরদাস বায় সব এসিস্ট্যান্ট সাক্সন, জামুড়িয়া ডিম্পল্যাৰী, পোঃ নসি, বঙ্গমান।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য  
ডাকনামগণসহ ১১০ টাকা। অন্তর্ভুক্ত কবিলে  
ডি, পি, দ্বাবা মূল্যগৃহীত হইতে পড়িব। অগ্রিম  
মূল্য ব্যতীত গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত কল্পে বায় না।

২। যে কোন্ মাস হইতে গ্রাহক হউন  
বৎসবেব ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যাব।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে নমুনা স্বরূপ  
জাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বব ব্যতীত, গ্রাহকেব  
পত্রের কোন কার্য হয় না।

৫। প্রতিমাসেব ২০।২৫শে কাগজ  
ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে  
পত্রবর্জী মাসেব পত্রিকা পাওয়ার পব  
জানাইবেন। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয়  
টাংকাকড়ি চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রোবতব্য

ডাঃ ডি, এম, হালদাস একমাত্র সর্বাধিকারী  
ও ম্যানেজার, পোষ্ট অফিসবাজীরা (নদীয়া)।

স্বাবল্য ডাঃ অম্বিকাচরণ বর্দিত পণ্ডিত ৩২ বার্তি  
অগ্রকৃষ্ট গোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তক।

(১) ত্রৈমাসিক মোড়শক।—গোমিও  
প্যাথিক ১৬টা প্রবান ঔষধের দাব বাবতীয়  
বোগেব চিকিৎসা প্রণালী আঁত সবল ভাষায়  
লিখিত। উৎকৃষ্ট বিলাতী বাটাওং ১।০ স্থলে  
২। টাকা। মাণ্ডল ১।০ আনা।

জারুস ফটিইয়াস প্রাকৃটিস বা  
চিকিৎসা বিধান — মহামতি জাব সাহে-  
বেব সুবিখ্যাত গ্রন্থেব সুমলি ও বঙ্গভাষায়। ডাঃ  
জাব ৪০ বৎসবেব আ-জ্ঞতাব বে ১০ স্থলে যে  
বে ঔষধ দ্বাবা উপকাব প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহাতে  
তৎসমুদয় ওষধেব বর্ণিত হইয়াছে। এরূপ উৎ-  
কৃষ্ট চিকিৎসা-পুস্তক খুবই কম। মূল্য ৩।  
কিছুদিনেব জল্প আ-বা ২। টাকায় দিব। সুন্দর  
খচিত উৎকৃষ্ট বিলাতি বাটাওং। মাণ্ডল ১।০

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়,  
আন্দুলবাডীয়া (নদীয়া)।

\* শাহবোলিন ও টাইসোডিনা আমাদের খেডিকাল টোরে পাওয়া যায়। এই সংখ্যার প্রথম কন্ডার  
ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ যেন।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ।

১৩১৮ সাল—পৌষ।

৯ম সংখ্যা।

## বিবিধ।

এনকোহল ও মস্তিষ্ক।—সম্প্রদায়িক দাবি ১২ পানি কিছুকণেব জল কার্য  
কৌশল বদ্ধিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ নয়। সুপাসি ডাক্তার লডা ব্রাউন  
(Dr. Lauder Brunton) মহোদয় ক্রনিকল জাৰ্ণেল লিখিয়াছেন,—মস্তিষ্ক মনসিক  
অবস্থা একপক্ষ যে মস্তিষ্ক ক্রিয়াবান্দগতি মনোবল হঠাৎ, সে মনে কবে যে,  
উহা সত্য ও সুন্দরভাবে সম্পাদিত হইয়াছে। কিন্তু উহা মস্তিষ্ক উপর এনকোহলের  
অসাধারণ প্রভাবকে নির্দেশ করে।

কড়া (corns) ও আঁচিল (warts) —এস দুইটাই পথে লিখিত  
হইয়াছে, ১ ভাগ ল্যাটেক্স এস, ১ ভাগ আলিসিলিক এস, ১ ভাগ কালাডিয়ন,  
একত্র মিশ্রিত কাবশা, ইহা ১২ প্রমাণে আঁচিল ও কড়া সমুদয় দূরীভূত হয়। অস্ত্র  
প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহা ক্রিয়াকারী নহে।

চূর্দম্য বাঘিৰ ফল।—৮ পানি ফোর্ড নথক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক  
মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্জি বাঘিৰ এনোব্যাছেন “ভারত স্থলে বাঘিৰ ক্ষত আবেগ্য  
হইতে অনেক বিলম্ব হয়, নানা উপায়ে উহাতে সুস্থ মানসিক জন্মাইতে পাবা যায় না।  
আমিক্তকগুলি এককপক্ষে নিয়ন্ত্রণ পত হইতে ওষধ দ্বারা সমুদয় উপকার পাইয়াছি। যথা,—  
(১) নাইট্রেট অব সিলিকা ৩০ গ্ৰাম, নাইট্রিক এসিড ৫ গ্ৰাম (বাটা, নাইট্রেট অব সোডা  
১০০ গ্ৰাম, পবিশ্যত জল ১ আউন্স, একত্র মিশ্রিত কবিশ্য দ্বারা ক্ষত প্রয়োগ কবিলে  
খুব শীঘ্র উহাতে সুস্থ মানসিক উৎপন্ন হইয়া ক্ষত শুদ্ধ হয়। (২) ক্রাইড একটুকু অব  
হাইড্রাসটস, দ্বারা দাবি কবিলে ক্ষত শুদ্ধ হইয়া যায়।

## চিকিৎসা প্রকাশ ।

**ধনু উৎসর্গে—“কিউরেরা”** ।—ডাঃ বি, ডি, ক্যাসভিরা নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“ধনু উৎসর্গের লক্ষণ সমূহ ধনু উৎসর্গে প্রকাশিত হইলে, প্রচলিত ঔষধ দ্বারা আর কোন উপকার পাওয়া যায় না। সম্প্রতি অনেক চিকিৎসক ধনু উৎসর্গের পীড়ার “কিউরেরা” উপযোগিতা সম্বন্ধে বিশেষ প্রশংসা করিয়া বিবিধ পত্রে প্রকাশ করিতেছেন, এই সকল অভিমতানুসারে আমি কয়েকটা ধনু উৎসর্গের বোগীকে চিকিৎসার অভ্যন্তর ঔষধ প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার না পাইয়া, অবশেষে কিউরেরা প্রয়োগ করি, আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, সমস্ত বোগীগুলিই এতদ্বারা আরোগ্যলাভ করিয়াছে। ইহাদিগকে ১ প্রণে কিউরেরা, ১২ মিনিম অগ্রে ত্রুণ করিয়া প্রাতিদিন দুইবার ২ মিনিম মাত্রায় অধঃস্থায়িকরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ছয় বারের অধিক কাহাকেও ইহা প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় নাই।

**স্প্রেনে স্ট্রালিসিলেট অব সোডা** ।—ডাঃ লেবি, নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, সন্ধিস্থানের মচকানে বেদনার (Sprain) সোডিয়াম স্ট্রালিসিলেট সেবন দ্বারা আশ্চর্য উপকার পাওয়া যায়। আমি কতকগুলি বোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া বখেঁট উপকার হইতে দেখিয়াছি। একটা লোকের হাঁটুতে মচকাইয়া অত্যন্ত বেদনা হয়। এমন কি, অঙ্গসঞ্চালনে অক্ষম হইয়াছিল। ইহাকে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তিন বারে ১ ড্রাম সোডি স্ট্রালিসিলেট সেবন করান হয়। তৎপরে তদ্বার বেদনা এত কম হইয়াছিল যে, আহত স্থান সঞ্চালিত করিতে কোন কষ্ট হয় নাই। ৪ দিবস মধ্যে এই বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এই ঘটনার পর হইতে স্প্রেনে কেবলমাত্র এই ঔষধ ব্যবহার করিতেছি, সর্বদলেই স্কল পাওয়া বাইতেছে।

**অর্শরোগের ফলপ্রসূ প্রয়োগরূপ** ।—ডাঃ মেকিটস নামক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন,—“অর্শ বোগে সাধাবশতঃ যে সকল ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা অধিকতর উপকার পাইয়াছি। ২১১টী রোগীতে আমার এই অভিজ্ঞতা সীমাবদ্ধ নহে—অনু ৬০ জন রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। ২টী রোগী ব্যতীত সকলগুলিই আরোগ্যলাভ করিয়াছেন।

যথা—

কোকেইন হাইড্রোক্লোরাইড	...	...	১৫ গ্রেন।
আর্গটিন	...	...	৬০ গ্রেন।
ইকথাইওল	...	..	৬৫ গ্রেন।
ভেসেলিন	...		২২৫ গ্রেন।
ল্যানোলিন	...	...	২২৫ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উপরি অপেক্ষা কিছু ছোট পরিমাণ বটীকারূপে কবতঃ প্রত্যেক ঘণ্টা মলত্যাগের পর শুষ্কতার মধ্যে প্রয়োগ করিবে। বাহুবলী, অন্তরীলী, রক্তদ্রাবী ও বৈদনাবিশিষ্ট, যে কোন প্রকার অর্শেই ইহা মহোপকার করে। এই ঔষধ প্রয়োগসহ, বাহাতে প্রত্যহ বেশ দান্ত খোসা হর, তদনুরূপ ঔষধ আত্যন্তরিক সেবন করান কর্তব্য।

**টাকনিবারক পমেটম।**—টাক বোগে বহুসংখ্যক প্রয়োগরূপ প্রচলিত আছে, যুগ্মের বিষয় নানাকারণে তদনুসৃত্ত দ্বাৰা আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। এমেরিকান সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ সাব নবুল (Noboule) মহোদয় তত্রস্ত ডুগিষ্টেস মাগাজিন নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিতরূপে পমেটম প্রস্তুত করিয়া মস্তকে মালিস করিলে খুব শীঘ্র চুল উঠিয়া থাকে। বহুসংখ্যক টাক বোগগন্তব্যক্তি ইহা ব্যবহাব করিয়া হুটিকণ কক্ষ কেশ-কলাপলাভে সমর্থ হইয়াছেন। ব্যবস্থা যথা,—

Re.

পাইলোকার্পিন হাইড্রোক্লোরাইড	...	...	২০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	...	২ ড্রাম।
বিশুদ্ধ গ্যালোনি	...	...	২০ ড্রাম।
অয়েল পেট্রোলিয়ম	...	...	৬ ড্রাম।
অয়েল বার্গমেট	...	...	২ ড্রাম।
অয়েল বোজ মেবি	...	...	২ ড্রাম।
অয়েল ভার্কিনা	...	...	২ ড্রাম।

প্রথমে পাইলোকার্পিন সহ পরিশ্রুত জল মিশ্রিত কবতঃ দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে, অনন্তর উহাতে অবশিষ্ট দ্রব্যগুলি মিশাইয়া লইবে। এই পমেটম মনোবম ইংকবিশিষ্ট, মিষ্টকাসক ও কেশমূলের বলবর্ধক।

### উদরপ্রাচীরের “বাত” (Rheumatism of the Abdominal walls)

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ F. A. P. Montagu M. D. (Aurland) মহোদয় practical medicine পত্রে এই পীড়ার একটি ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব লিখিয়াছেন,—গত ৬ই মে তাবিত্বে ৩৪ বৎসর বয়স্ক একটি লোক নাতী ও কটীদেশেব আক্ষেপ-বেদনার আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হর। এই বেদনায় বোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিতেছিল। পৰীক্ষা করিয়া দেখা গেল—উদ্রাগ ও নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক, জিহ্বা পরিষ্কার, চর্ম পাণ্ডুবর্ণ, বাম কটীদেশের উপরিস্থ দুই ফুটের শব্দ স্পষ্ট ও কোমল, কোষ্ঠ নিরসিত, মূত্রে ইউরিক এসিড বর্তমান। রোগীর বেদনা, উদর প্রাচীরের বাতবেদনা বলিয়া নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

Re.

সোর্ডি ভার্গিসিনেট	...	...	...	২ ড্রাম।
একট্রাক্ট সিবিস গ্রাণ্ডিফ্লোর লিকুইড ( Ext. screus grāndiflor Liq )	...	.	...	৩০ মিনিম।
একোরা এড্	...	...	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

এই ঔষধ তিন মাত্রা সেবনের পরই বেদনাব উপশম হইয়াছিল এবং দুই শিশি ঔষধ সেবন করিয়া বোগী সম্পূর্ণরূপে আবোগা লাভ করিয়াছিল। দুই বৎসর হইল যোগী এই বেদনাব অল্প কোন প্রকার কঠিন পৰিশ্রমেব কাজ করিতে সক্ষম ছিল না। আবোগা-লাভের পর সে বিজীমত পৰিশ্রম করিতে সক্ষম হইয়াছিল। এই পীড়া সাধারণতঃ অন্ত্রাববক কিল্লীর প্রদাহ ( Paritonitis ) ও পাকস্থলী প্রদাহেব ( Gastritis ) সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। প্রস্রাবে ইউরিক এসিড বর্তমান থাকিলে সহজেই উপরি উক্ত পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে।

দস্তশূলের আশু উপকারক।—Every body's পক্ষে জনৈক ব্যক্তি দস্ত-শূলের একটি কৌতুকাবহ প্রতিকারের পন্থা প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, এক সময় আমি দস্তশূলের যন্ত্রণায় অত্যন্ত অস্থির হইয়াছিলাম, ২১০টা প্রক্রিয়ায় বিশেষ কোন উপকার পাই নাই। এই অবস্থায় গৃহে উপস্থিত হইলে, আমার স্ত্রী যেমন আমাকে চুষন করিলেন অমনি তৎক্ষণাৎ দস্ত শূলের অসহ্য বেদনা নিবারণিত হইল।

কথাটা উড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে না, এই উপায়ে দস্ত-শূল আবোগা হওয়ার মধ্যে একটি বৈজ্ঞানিক কারণ দেখিতে পাওয়া যাইবে। প্রথমতঃ দস্তশূল একটি স্নায়বীয় ব্যাধি। চুষনকালে স্নায়ুশক্তির একপ্রকার পৰিবর্তন উপস্থিত হইয়া থাকে, এই পৰিবর্তনে দস্তশূল স্নায়ুর ও স্বাভাবিক অবস্থা ঘটা অসম্ভব নহে, দ্বিতীয়তঃ চুষনকালে অপবেব ওষ্ঠাধর দ্বারা গণ্ডস্থল আকর্ষিত হয়, এই আকর্ষণে পীড়িত স্নায়ু Stretch পাওয়ার উহাব বিকৃতি দূর হইতে পারে; স্নতবাং উপরি উক্ত প্রক্রিয়াটি অবিচ্ছিন্ন নহে। তবে লেখক ঘটনাদি যেরূপ ভাবে বর্ণনা করিয়াছেন তাহাতে কতকটা কৌতুকাবহ সন্দেহ নাই। লেখক বলেন যে “স্নেহময়ী স্ত্রী চুষন ব্যতীত অল্প লোকের চুষনে এরূপ উপকার হয় না।” এতদ্ব্যতীত যে প্রভেদ বিস্তর তাহা অবশ্য স্বীকার্য, স্নতবাং বিভিন্ন প্রকার ফলপ্রাপ্তিও বিচিত্র নহে।

# Infantile Diarrhoea.

বা

## শৈশবকালীন উদরাময় ।

[ লেখক—ডাঃ শ্রীনাথস্বর মুখোপাধ্যায় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ]

—:—

সকলেই অবগত আছেন যে, গীষ ঋতুর শেষ ও শবৎ ঋতুর প্রথমে শিশুদিগেব ( Summer Diarrhoea ) গ্রীষ্মকালীন উদরাময় হওয়া থাকে । ইহা কখন কখন বৃহৎগরে বা উপনগবে ( Epidemic ) বহু ব্যাপক রূপে পৰিদৃশ্যমান হইয়া থাকে । প্রথমে পাকশল ও আমাশয়েব ( বৃহৎ ও ক্ষুদ্রাণ্বেব ) দৈন্যিক বিলম্বিত প্রদাহ উৎপন্ন কৰিয়া, তৎপন্ন অন্তকৎ শেচ্য পদার্থেব বিগলন ও আচুশন ক্রিয়া দ্বাৰা সময়ে সময়ে সাংঘাতিক বিবক্রিয়া প্রকাশ কৰে । শিশুদিগেব এবদ্বিধ গ্রীষ্মকালীন উদরাময়েব কতকগুলি ( causes ) কাৰণ নিৰ্ণীত হইয়া থাকে যথা ( ১ম ) খাদ্য দ্রব্যেব ওষ্পাচ্যতা নিবন্ধন ও জীৰ্ণ বোগোৎপত্তি হয় । কতকগুলি পূৰ্ববর্তী কাৰণ, যথা—অনিয়মিত পান ভোজন, অস্বাভাৱ স্থানে বাস, দুৰ্বল প্রকৃতি, অল্প বয়স ও গ্রীষ্মাধিকা ইত্যাদি (২) কতকগুলি দৈহিক পদার্থ ( Micro Organisms ) ছদ্ম বা কোন খাদ্য দ্রব্যেব সহিত পাকস্থলীতে প্রবেশকৰণ ।

Symptoms বা লক্ষণ ।—বোগেব প্রাৰম্ভে সাধাৰণতঃ অজীৰ্ণেব লক্ষণ প্রকাশ পায় । শিশু বাৰে পেটেব ঘৰ্ণণা ( Colicky sensation ) অস্তিৰ হইয়া মধ্যে মধ্যে ক্রমশ কৰিয়া থাকে ও অজীৰ্ণেব দাস্ত হয় । প্রাতে জ্বৰ-হইয়া বৈকালে গাত্ৰেব উত্তাপ বৃদ্ধি হয় । শিশুৰ পিতা মাতা দাঁত উঠিতেছে, এবং ২১ দিনেব মধ্যে আৰোগ্য হইবে বলিয়া মনে কৰে । তাহাৰ পৰ বোগ বৃদ্ধিৰ সঙ্গে ঘন ঘন দুৰ্গন্ধযুক্ত সবুজ বৰ্ণেব ( Greenish ) দাস্ত হইতে থাকে । তাহাতে খাদ্য দ্রব্যেব অপবিবৰ্ত্তিত কণা সকল দেখিতে পাওয়া যায় । উক্ত মল অণুবীক্ষণ যন্ত্ৰদ্বাৰা পৰীক্ষা কৰিলে তাহাতে Epithelial cells দেখিতে পাওয়া যায় । জ্বৰ ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী, বৈকালে ১০৪ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত হয় । ঠোঁট শুক, জিহ্বা শুক এবং মধ্য ভাগ কটানৰ্ণেব দাবাবৃত্ত, মুখমণ্ডল চিন্তাপূৰ্ণ । শিশু পিপাসায় ছটফট কৰিতে থাকে । অঙ্গ প্রত্যঙ্গ গুলি শীৰ্ষ ও কোমল বোধ হয় । জল পান কৰিয়া মাত্ৰই বমন হইয়া যায় । সৰ্বদাই বমনোবেগ থাকে । মূত্র বন্ধবৰ্ণ ও অল্প পৰিমাণে নিসৃত হয় । ক্রমে ঘন ঘন জলবৎ দাস্ত হইয়া বোগী অতিশয় দুৰ্বল হইয়া পৰে । শৰীৰেব নিবন্ধাবস্থা, পদদ্বয় ক্ষীণ, চক্ষু কোঠবাগত ও অৰ্দ্ধনিমিলিত দেখা যায় । নাতী অতিশয় দুৰ্বল, ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস বহিয়া অবশেষে অচৈতন্যাবস্থায় শিশুৰ জীবন প্রদীপ নিৰ্বাপিত হইয়া যায় ।

Treatment বা চিকিৎসা ।—(১) Prophylactic বা প্রতিবেধক (২) Curative বা আৰোগ্যকাৰক (১) প্রতিবেধক, (ক) গ্রীষ্মেব প্রাক্তন শিশুদিগকে সন্তৰ্হইলে নগর হইতে কোন অতি শীতোষ্ণ পল্লীগ্রামে বা সমুদ্র তীরবর্তী স্থানে পাঠান কৰ্তব্য । (খ)

তাহার মাতাকে অতি ভোজনের অপকারিতা ও বাহা সহজে পবিপাক হয় একশ খাদ্য সম্বন্ধে উপদেশ প্রদান করা কর্তব্য। (গ) দূষিত দুগ্ধ কোন ক্রমেই ব্যবহার না করা, যতদূর সম্ভব টাটকা দুগ্ধ ব্যবহার করা কর্তব্য। গ্রীষ্মকালে দুগ্ধের অন্নত্ব বাহাতে না জন্মে তৎক্ষণাৎ উহার সত্ত্বিত সোড়া বা চুণের মল মিশ্রিত করা কর্তব্য।

(ঘ) গ্রীষ্মকালে খাদ্য দ্রব্যের পবিমাণ কমাইয়া দিয়া, পানীর জলের পবিমাণ বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

(ঙ) দুগ্ধ বা পান-শাত্র কোনরূপ অপবিধাব স্থানে বক্ষিত না হয়, উত্তমরূপ ঢাকিয়া রাখা উচিত। তাহাতে ধূলা বা বালি না পড়ে কিম্বা মক্ষিকা না বসে এইরূপ সাবধান হওয়া আবশ্যক।

(চ) গ্রীষ্মকালে স্তন্যপায়ী শিশুকে স্তনপান বন্ধ করা কর্তব্য নহে। স্তন্যদাত্রীও উক্ত সময় নিজ আহার সম্বন্ধে যেন বিশেষ নিয়মাবলি থাকেন।

(ছ) বাস গৃহে ও তাহার চতুর্পার্শ্ব স্থানে যাহাতে ময়লা বা আবর্জনা পূর্ণ না থাকে তাহা যতদূর দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

(জ) যখন কোন শিশু খাইতে না চাহে, তখন যেন তাহাকে খাওয়াইবার জন্ত বল প্রকাশ না করা হয়।

(২) Curative বা আর্বাগ্যাকারী (ক) Dietetic বা পথ্যসম্বন্ধীয় চিকিৎসা। অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই কয়েক ঘণ্টার জন্ত শিশুক আহার বন্ধ করা কর্তব্য। পিপাসা শাস্তির জন্ত মধ্যে মধ্যে অল্প পরিমাণে ঠাণ্ডা জল বা সোড়া ওয়াটার দেওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধের পবিবর্তে সামান্য পবিমাণে বার্লি ওয়াটার, এলবিউমেন ওয়াটার, বাটস ওয়াটার হোরে বা তরু ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। শিশুর পিতামাতাকে বুঝান কর্তব্য যে, অজীর্ণে, খাইতে দিলে শিশুকে মৃত্যুর ক্রোড়ে বসাইয়া দেওয়া হয়। কাবণ তাঁহারা সময়ে সময়ে বলিয়া থাকেন যে, “ছেলেকে খাইতে না দিয়া মাঝিমা ফেলিল।” তাঁহাদের জানা উচিত “অজীর্ণের ঔষধ পথ্য”।

(খ) Medicinal বা ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা।—যদি বমি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে গবম জল পূর্বাহ্নে ঠাণ্ডা করিয়া অধিক পবিমাণে পান করিতে দিলে, যেমন সে পান করিবে তৎক্ষণাৎ তাহা বমি হইয়া উঠিয়া যাইবে। ইহা দ্বারা তাহার পাকস্থলী উত্তমরূপে ধৌত হইয়া তন্ন্যাস্ত উগ্র বিষবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া যাইবে। তাহার পর তাহার অল্প পরি-  
ক্ষারের জন্ত তাহাকে ক্যাষ্টের অয়েল, ক্যালোমেল (Calomel) অথবা কোন লাবণিক বিরচক দেওয়া কর্তব্য। আমি সচবাচর এক বৎসব বয়স্ক শিশুকে ২ ডাম এবং তদূর্দ্ধ বয়স্ক-  
দিগকে কিঞ্চিৎ অধিক ক্যাষ্টের অয়েল দিয়া থাকি। অল্প পরিধাব হইলে তৎসহ (Griping) পেটকাষকানি ও অর (যদি থাকে তাহারও শাস্তি হয়। পাকস্থলীর উগ্রাবস্থায় সর্বদা বমন হইতে থাকে। এইরূপ স্থলে ক্যাষ্টের অয়েলের পরিবর্তে ১ গ্রেণ মাত্রার ক্যালোমেল এক গ্রেণ সুগার অক্ মিক সহযোগে প্রত্যেক ঘণ্টায় ১টি করিয়া বতকণ পর্যন্ত ৬টা পুবিরা

দেওয়া না হয়, অথবা স্বাভাবিক সবুজ বর্ণে দাঁড় না দেখা দেয় ততক্ষণ দিয়া থাকি। লাবনিক বিরচকের মধ্যে আমি টার্টারেটেড ম্যাগনিসিয়ম সলফেট, ও ম্যাগনিসিয়ম সাইটেট ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থার সমধিক ফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয় :—

(১) Re.

ম্যাগনিসিয়া কার্ব	...	৩ গ্রেণ।
ম্যাগনিসিয়া সলফ	...	৭ গ্রেণ।
ট্রীট ক্লোরফর্মাই	...	৩ মিনিম।
একোয়া মেসুপিপ য়াড	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

(২) Re.

টিং রিয়াই	...	৭ মিনিম।
ম্যাগ্নেসি সলফ	...	৬ গ্রেণ।
সিরপ জিঞ্জিবারিস	...	১ মিনিম।
একোয়া কার্বই য়াড	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

যখন পরিমেয় উত্তাপ বৃদ্ধি ও নাড়ির গতি ক্ষত হইয়া রোগী অভিভূত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন উপরোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে হর্গন্ধযুক্ত মল নির্গত হইয়া রোগের অনেকটা উপশম দেখা যায়। ইহা দ্বারা নিম্নোক্তর উত্তেজनावস্থা তিরোহিত হইয়া রোগীকে প্রকৃতাবস্থায় শীঘ্র আনয়ন করে। Dr. Halt হন্ট মহোদয় এইরূপ অবস্থায় কোলম ধৌত (Irrigation) করণের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তিনি একটা লম্বা রেক্ট্যাল টিউব (Rectal tube) গুহদ্বারে প্রবেশ করাইয়া, স্ফালাইন সলিউশন সোডিয়ম ক্লোরাইড এক টি স্পুনফুল (One tea spoonful), গরম জল (about 100 F.) ২ কোয়ার্টার মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেক্সন করিতে বলেন। প্রথম দিন ২৩ বার, তাহার পর আবশ্যিক বিবেচনায় প্রত্যাহ একবার করিয়া এইরূপ ইঞ্জেক্সন করিতে বলেন। অন্ত্র পরিষ্কার হইলে পর পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। আমি সচরাচর একটা শিশুকে নিম্নলিখিত সর্বনাইট্রাস হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রা কিঞ্চিৎ মিউসিলেজ সহযোগে দিবসে তিনবার দিয়া থাকি। কখন কখন সোডিয়ম স্ফালিসিলেট ২ গ্রেণ মাত্রায় জলে গুলিয়া কিঞ্চিৎ আহ্বারের পর ২৩ ঘণ্টা অন্তর দিয়া উপকার পাইয়াছি। হন্ট মহোদয় বলেন, যখন বমন না থাকে তখন ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। স্ফালোল এবং রিসার্সিন (Salol and Recorcin) ২১০ গ্রেণ মাত্রায় দিয়াও উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু কখন কখন এই সকল ঔষধের দ্বারা পাকস্থলী উত্তেজিত হইয়া বমন হইতে পারে। যখন রোগী অবসাদাবস্থায় উপস্থিত হয় তখন উত্তেজকরূপে ত্রাণ্ডি ব্যবহার করা বাইতে পারে। আমি এক বৎসরের শিশুকে সমস্ত



দ্বিধা (২৪ ঘণ্টার মধ্যে) অর্ধ আউন্স ত্রাণ্ডি ৮।১০ ভাগ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে ঘন ঘন দিয়া থাকি। যে স্থলে পাকস্থলী উগ্র থাকে, সেখানে ত্রাণ্ডির পরিবর্তে ঐক্লপ মাধায় চ্যাম্পেন (champagne) ব্যবহার করিয়া থাকি। বোগীর অবস্থা অতিশয় খারাপ (Extremst prostration) হইয়া পড়িলে তাহাকে গব্য জলের টবে কিছুকণ রাখিলে অবস্থার পরিবর্তন হয়। এই স্থলে ২% পারসেট সোডিয়ম ক্লোরাইড সলিউশন অর্ধ পাইন্ট পরিমাণে সমুখ উদর প্রাচরে পৃষ্ঠ দেশে, জজ্বার কিম্বা মুটীয়েল বিজনে (into the loose cellulortissue) ইন্জেক্ট করিতে হইবে। উক্ত লবন দ্রব এইরূপভাবে ইন্জেক্ট করিতে হইবে, যেন উক্ত প্রবাহ অগ্নে অগ্নে কনেক্টিত টিস্যুর মধ্যে প্রবেশ করে। যে পরিমাণে ইন্জেক্ট করিতে হইবে, তাহার পরিমাণ ইন্জেকসনের সময় যেন সতর্কভাবে সহিত ওজন (measured) করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে সেই স্থানে কোনরূপ ইরিটেশন হইবে না; এবং উক্ত দ্রব শীঘ্র শবীর মধ্যে আচুশিত হইবে। একটি চিকিৎসিত বোগীর বিবরণ। গত ২০ জুন অপরাহ্নে একটি দশ মাস বয়স্ক হিন্দু শিশুর চিকিৎসার জন্ত আহত হই। শিশুটি তাহার মাতার স্তনদুগ্ধে প্রতিপালিত হইতেছিল। দেখিলাম শিশুটি অনববত বমি করিতেছে, দাঁহা খাটতেছে তৎক্ষণাৎ তুলিয়া ফেলি। ২। মধ্যে মধ্যে জলবৎ দাস্তও হইতেছে। অতিশয় ছটফট করিতেছে, শগাষ এপাস ওপাস করিতেছে। মধ্যে মধ্যে ক্রন্দন ও করিতেছে। বোধ হইল যেন কোন স্থানে অতিশয় বেদনা অনুভব করিতেছে। মুখমণ্ডল শুষ্ক ও অতিশয় মলিন। জ্ব ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুতগামী।

আমি প্রথমে তাহার পাকস্থলী ধৌত করিবাব অভিপ্রায় তাহাকে প্রায় অর্ধপোয়া অল্প লবণ মিশ্রিত জম্বুজ গব্য জল পান করিতে দিলাম। পান করিবা মাত্র সবেগে উহা বমন হইয়া গেল। পাকস্থলীস্থিত উগ্র পদার্থগুলি তৎসঙ্গে বহির্গত হওয়ার কিয়ৎকণের জন্ত শিশুটি নিস্তরুভাবে থাকায় মনে করিলাম যে আমার উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছে। তাহার পর তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

ক্যালোমেল	...	...	১ গ্রেন।
সুগাব অব মিক্স	...	...	১ গ্রেন।
সোডিকফ	...	...	১ গ্রেন।

মিশ্র করিয়া একমাঠা, এইরূপ ৬ মাঠা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য সম্বন্ধে বোগীর পিতা আমাকে জিজ্ঞাসা করিলে আমি বলিলাম যে, অল্প রাতে উহাকে কিছু খাইতে দেওয়া হইবে না। তদন্তবে তিনি বলিলেন যদি ছেলের গলা শুকাইয়া যায় তাহা হইলে ছেলে মারা যাইতে পারে। আমি বলিলাম যদি আপনার ছেলে না খাইতে পাইয়া মারা যায়, তাহার জন্ত দায়ী আমি রহিলাম। তবে যদি পিপাসায় অত্যন্ত ছটফট করে তাহা হইলে তাহাকে ছোট চামচেব এক চামচ সোডার জল দিতে পারেন। আমি কল্যা প্রোভিডেন্সিয়া বাণী কর-করিব। পরদিন প্রাতে গিয়া দেখিলাম শিশুর গায়ের উত্তাপ

ও নাড়ীর গতি অনেক কমিয়াছে । সুস্থভাবে নিদ্রা যাইতেছে । একবারও বমন হয় নাই । কয়েকবার মাত্র সামান্য ঈষৎ সবুজ বর্ণের দাও হইয়াছিল । তখন আমি তাহার গুহ্বারে ১ টি রেক্টাল টিউব প্রবেশ করাইয়া কিকিং ঈষৎ জলের সহিত ১ ড্রাম গ্লাইকো-থাইমলিন (Glyco-Thymolin) ইঞ্জেক্ট করিয়াছিলাম । ইহা দ্বারা নিম্ন উত্তমরূপ ধৌত হইলে পর আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

মোড়িক্স	...	...	১৬ গ্রেণ ।
ক্রেটা প্রিপারেটা	...	...	১৬ গ্রেণ ।
স্ট্রীট মেছপিপ	...	...	৬ মিনিম ।
লিষ্টেরিণ	...	...	৩ ড্রাম ।
একোয়া সমষ্টী	...	...	২ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় অল্প জলের সহিত ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । পথ্য পাতলা খালি ওয়াটার একতোলা পরিমাণে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম ।

তাহার পরদিন ওষধের কোন পরিবর্তন না করিয়া কেবল ভাতের জল, সামান্য লবণ সংযোগে একতোলা ( one table spoonful ) ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম । তাহার পরদিন দেখিলাম শিশুটি বেশ সুস্থ আছে । দাও স্বাভাবিক ও মল বাধিয়াছে । মাত্রা বলিলেন খাবার জন্ত সময়ে সময়ে কাঁদে । আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

লাইকর পেপ্টিকস	...	...	১ ড্রাম ।
গ্লাইকো-থাইমলিন	...	...	১ ড্রাম ।
টাকার নক্সভোমিকা	...	...	৬ মিনিম ।
একোয়া সমষ্টী	...	...	১½ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩বার সেব্য ।

পথ্যার্থ নিম্ন ব্যবস্থা করা হইল ।—

Re.

দুগ্ধ	...	...	১ আউন্স ।
চূনের জল	...	...	১ ড্রাম ।
ক্রিম	...	...	১ ড্রাম ।
চিনি	...	...	১ ড্রাম ।
জল	...	...	৪ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । খাওয়াইবার সময় উক্ত মিশ্রণী প্ররম করিয়া খাওয়াইতে বলিলাম ।

ইহার পর রোগী উত্তমরূপ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল ।

মন্তব্য—রোগীর অবস্থা প্রথমে অতিশয় খারাপ ছিল । কিন্তু সময়ে চিকিৎসা হওয়ার শীঘ্র উত্তম ফল পাওয়া গিয়াছে ।

## দন্তোদ্যমকালীন-জ্বর—Dentition Fever.

[ লেখক—ডাক্তার শ্রীমূকেশলোভন সেন গুপ্ত, এল., ডি, এম, এস, ]

—:~:—

দন্তোদ্যমের সময় শিশুদের প্রায়ই জ্বর কিম্বা পেঠের অম্ল হইয়া থাকে । সময় সময় এই জ্বর একরূপ সাংঘাতিক ভাব ধারণ করে যে, উহার কারণ এবং রোগ নির্ণয় দুক্ল হইয়া পড়ে । চিকিৎসকদিগকে অনেক সময় এইরূপ রোগী লইয়া ব্যতিব্যস্ত হইতে দেখা যায় । নিম্নে একটি চিকিৎসিত রোগীর বৃত্তান্ত লিখিতেছি । রোগী পুং শিশু, বয়স ১২ বৎসর ।

**ইতিবৃত্ত ।**—আমি যে দিবস বৈকালে আহত হই, তাহার পূর্বের রাত্রে রোগীর ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর হইয়াছিল । সকাল বেলায় জ্বর ১০৩ ডিগ্রি ছিল । রোগী বড়ই অস্থির ছিল, সারারাত্রে একটুকুও ঘুম হয় নাই । রাত্রে ৩৪ বার Convulsion ( আক্ষেপ অর্থাৎ তড়কা ) হইয়াছিল । Convulsion এর অবস্থায় মস্তক পাছের দিকে বক্র হইয়া পড়ে, হাত পা শক্ত (Stiff) হয়, অঙ্গিগোলক উপরের পাতার নীচে আশ্রয় গ্রহণ করে, কণিনিকা প্রসারিত হয়, প্রথমে শ্বাসরুদ্ধ হয়, পরে ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস বহিতে থাকে । এই অবস্থায় ২০।৩০ সেকেন্ড হইতে ২।৩ মিনিট পর্য্যন্ত থাকে, দিনেও ২।৩ বার convulsion হইয়াছিল । এপর্য্যন্ত কোন ঔষধই পড়ে নাই । পথ্য দুগ্ধ বর্জিত দেওয়া হইয়াছিল । বাহ্য প্রস্রাব রীতিমত হয় ।

**রোগীর অবস্থা ।**—আমি যাইয়া দেখি যে, রোগী অত্যন্ত অস্থির, জ্বর ১০৫ ডিগ্রি । নাড়ী স্পন্দন মিনিটে ১২০ । শ্বাস প্রশ্বাস ৪০ । দান্ত সারাদিনে ২বার হইয়াছে, পরিমাণ অল্প তরল । প্রস্রাব ঘন ঘন হইতেছে । রোগী নিজ হস্তেই মস্তকে আঘাত করিতেছে ।

ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ড ভালই আছে । মুখ কিছু ফুলা থাকাতে হাঁ করা ইয়া দেখিলাম যে, উপরের পাতীর দক্ষিণ দিকে প্রথম Bicuspid উঠিতেছে ; মাড়ী অত্যন্ত লাল ও ফুলা ।

দন্তোদ্যম জন্ত Periferal nerves এর উপর irritation হওয়াতে জ্বর এবং convulsion হইয়াছে বলিয়া ঠিক করিলাম । অতএব রোগ স্থির হইল দন্তোদ্যম জ্বর (Dentition fever ) .

ব্যবস্থা ।—

Re.

Pot. Bromide ( পটাস ব্রোমাইড ) ...	gr. ii ( ২ গ্রেণ )
Tr. Aconite ( টীকার একোনাইট ) ...	m. i ( ১ মিনিম )
Spt. Ether Nitric ( স্পীরিট ইথার নাইট )	m. v ( ৫ মিনিম )
Chloral Hydras ( ক্লোরাল হাইড্রাস )	gr. ii ( ২ গ্রেণ )
Aqua chloroform ( একোয়া ক্লোরফর্ম )!	এড ১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

ফুল - ১ লে অননবত গরম জলের সেক দিতে বলিয়া আসিলাম । পথ্য ছুৎ, বার্লি ।

রাত্রি ৮টার সময় একবার convulsion হইয়াছিল মাত্র । পরে বেশ ঘুম হইয়াছিল বলিয়া মাত্র ৪ ডোজ ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল ।

পরদিন প্রাতে জ্বর ১০৩°৪ ডিগ্রি ; ফিট হয় নাই ; পূর্বের মিক্‌চার পুনরায় দেওয়া হইল এবং গালে গরম জলের সেক পূর্ববৎ । দ্বিশ্বরে জ্বর আবার ১০৫° ডিগ্রি হইল । অস্থিরতা খুব বেশী । পূর্বোক্ত মিক্‌চার ও মস্তকে Ice application বরফ প্রয়োগ করা হইল ।

রাত্রি ৮টায় জ্বর ১০১° ডিগ্রি ; কিন্তু অস্থিরতা বড়ই বেশী । অনুসন্ধানে জানা গেল সারা-দিন একটুকুও বাহ্যি হয় নাই । মলদ্বারে পানের বোটা দেওয়াতে বাহ্যি হইল না । Hot fomentation, পরে Turpentine stupes দেওয়া হইল । অস্থিরতা কিছুতেই দমন না হওয়াতে Glycerin Enema দ্বারা বাহ্যি পরিষ্কার করান হইল । রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছিল ।

পরদিন প্রাতে উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি । দস্তটী উঠিয়াছে । খুব ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইল । ক্রমেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল ।

## ম্যালেরিয়া জ্বর ।

[ পূর্ব প্রকাশিত ২৪২ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—:~:—

তড়কা উপস্থিত হইবার পূর্বে যদি একটু সতর্ক হওয়া যায়, তাহা হইলে অনেক স্থলে উহা নিবারণ করা হইতে পারে । তড়কা উপস্থিত হইবার কিছু পূর্বে, মাঝে মাঝে রোগী চমকিয়া উঠে ও চক্ষু স্থির করে । পায়ের চেটো, তল ও হাত শীতল হয় এক মাথা গরম হইয়া উঠে । এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পাইলেই স্থির করা উচিত যে, বোগীর তড়কা হইবে । আমি এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পাইলেই রোগীর মস্তকে শীতল জল দ্বারা দিবার এবং পদদ্বয় গরম জলে নিমজ্জিত রাখিবার ব্যবস্থা করি এবং পূর্বের লিখিত মত পটাশ ব্রোমাইড মিক্‌চার সেবন করিতে দিই । এইরূপ ব্যবস্থা অবলম্বন করিলে অনেক স্থলে আর তড়কা হইতে পায় না আর যদিই হয়, তাহা ভয়ানক আকারের হইতে পারে না ।

মৃগীর ত্রায় আক্ষেপ—যে সকল রোগীর মৃগীর ব্যাধান আছে, তাহাদের জ্বর হইলেই এই পীড়াটা উপস্থিত হইতে দেখা যায় । যে সকল স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়া আছে, তাহাদের মধ্যেও অনেকের জ্বর হইলেও আক্ষেপগ্রস্ত হইয়া থাকে । যাহাদের মৃগী বা হিষ্টিরিয়া নাই এরূপ অনেক লোকের জ্বর হইলেও কম্পাবস্থায় মৃগীর ত্রায় আক্ষেপ হইতে দেখা যায় । আমার অনুমান হয় যে, ছেলেদের মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে যেমন তড়কা হয়, সেইরূপ পূর্ণবয়স্কদিগের মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে মৃগীর ত্রায় আক্ষেপ হইয়া থাকে । এরূপ রোগী অধিক দেখিতে পাওয়া যায় তাহা নহে, তবে ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে এরূপ রোগীর সংখ্যা একেবারে বিরল

নহে। সমস্ত কম্পকাল ব্যাপিয়া কোন রোগীর মূর্গীর ছায় আক্ষেপ হইতে আমি এ যাবৎ দেখি নাই, তবে কম্পাবস্থার মধ্যে মধ্যে অতি অল্পক্ষণস্থায়ী মূর্গী তুল্য আক্ষেপ হইতে অনেক গুলি রোগী দেখিয়াছি। কেবল যে, কম্পের অবস্থাতেই এরূপ আক্ষেপ হয় তাহা নহে। কোন কোন রোগীর উত্তাপের অবস্থাতেও হইয়া থাকে। গত আশ্বিন মাসে একটা ৫৫।৫৬ বৎসর বয়স্ক লোকের চিকিৎসার্থ আহৃত হই। এই রোগীটির জ্বর দুই দিন পূর্ব হইতে দ্রাব্য চিকিৎসালয়ে ঔষধ লইয়া যাইতেছিল বটে, কিন্তু রোগীটিকে আমি চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করি নাই। রোগীর জ্বর একেবারে বিরাম হয় না বলায়, লাইকর এসন এসিটেট, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক প্রভৃতির সহযোগে একটা ফিবার মিকচার ব্যবস্থা করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলিয়া দিয়াছিলাম। রোগীর আলয়ে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগীর জ্বর নাই এবং শুনিলাম যে প্রাতঃকাল হইতে বেলা বারটার মধ্যে ৩৪ বার পাতলা দাউত হইয়াছে। রোগী বলিল, জ্বর ছাড়িয়াছে বটে, কিন্তু ঘণ্টাপ্রতি ঘণ্টা পূর্ব হইতে মস্তকে খুব ভার বোধ হইতেছে এবং আরও প্রকাশ করিল যে কাল বা পরশ্ব যে জ্বর হইয়াছিল তাহাতে এরূপ ভাবে মাথা ভার একদিনও হয় নাই। রোগীর চক্ষু দেখিয়া বোধ হইল ঈষৎ লালবর্ণ হইয়াছে। ঠিক এই সময়ে রোগী শীত বোধ হইতেছে বলিয়া গায়ে লেপ ঢাকা লইল ও কম্প আরম্ভ হইল। ৮।১০ মিনিট কম্প হওয়ার পর হঠাৎ রোগীর দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হইয়া একটা শব্দ হইল ও দাঁত লাগিয়া গেল, রোগী দুই চক্ষু স্থির করিল, হস্ত পদ শব্দ হইয়া উঠিল ও একেবারে সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়িল; কিন্তু এ অবস্থা বেশীক্ষণ রহিল না, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই রোগীর জ্ঞান হঠাৎ ও আক্ষেপ নিবারিত হইল। একঘণ্টা সময়ের মধ্যে ৩৪ বার এইরূপ হওয়ার পর রোগীর উত্তাপের অবস্থা আরম্ভ হইল। জ্বরে আমি অনেকগুলি রোগীর এইরূপ ভাবে আক্ষেপ হইতে দেখিয়াছি, কিন্তু সমস্ত কম্প কাল ব্যাপিয়া এরূপ আক্ষেপ হইতে একটা রোগীও দেখি নাই। এইরূপ আক্ষেপগ্রস্ত যতগুলি রোগী দেখিয়াছি, তাহাদের প্রত্যেকেরই মস্তকে অল্প বা বেশী ভারবোধ এবং চক্ষু ঈষৎ লালবর্ণ হইয়া উঠা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এই দুইটা লক্ষণ ব্যতীত আর কোনও পূর্ব লক্ষণ দেখিতে পাই নাই। আক্ষেপের অবস্থায় বক্ষ্যমান রোগীতে দেখিতে না পাইলেও এইরূপ আক্ষেপ-গ্রস্ত কয়েকটা রোগীর মুখ হইতে সফেন লাল নিঃসৃত হইতে দেখিয়াছি, এই রোগীগুলির জ্বরাক্রান্ত হইবার পূর্বে মূর্গী রোগ ছিল না বা জ্বরারোগ্যের পরেও মূর্গীর ছায় আক্ষেপ হওয়ার কথা শুনি নাই সুতরাং এইরূপ আক্ষেপ কেবল যে কম্পের অবস্থাতেই হইয়াছিল ইহা বেশ বুঝিতে পারা যায়।

কম্পের অবস্থায় এরূপ রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে, আমি মস্তকে শীতল জল দ্বারা দিবার এবং পদদ্বয় গরম জলে নিমজ্জিত রাখিবার অথবা উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল দ্বারা পদদ্বয়ে সেক দিবার ব্যবস্থা করি। ছেলেদের তড়কা নিবারণ জন্ত, যে সকল প্রণালী অবলম্বন করি; এরূপ রোগীতেও ঠিক সেই সকল প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকি। তড়কা রোগীর চিকিৎসা বার্না কালে এই সকল বিবরণ যথাসম্ভব বিশদভাবে লিখিয়াছি বলিয়া আর এখানে

: উল্লেখ করিলাম না। তড়কা হইলে ছেলেদিগকে যে সকল ঔষধ সেবন জ্ঞাত ব্যবস্থা করিয়া থাকি, এরূপ রোগীকেও সেই সকল ঔষধ প্রয়োগ করি। তবে বয়স অনুসারে মাত্রার বৃদ্ধি করিয়া দেই মাত্র। যতপি এইরূপ আক্ষেপ দীর্ঘকালব্যাপী হয় এবং রোগীকে ঔষধ সেবন করাইবার সময় না পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম আত্মপ্রাণে, আক্ষেপ নিবারণ করিয়া লওয়া উচিত। যে সকল রোগীর পূর্বে হইতে মৃগীপীড়া থাকে, কম্প কালে অল্পকুল অবস্থা পাইয়া তাহাদের ঘন ঘন আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। পূর্বে হইতে মৃগীপীড়া আছে বলিয়া কম্পের অবস্থায় এরূপ আক্ষেপ আরম্ভ হইলে চিকিৎসায় উপেক্ষা করা কণ্ডব্য নহে। এরূপ রোগীকে আমি পটাস ব্রোমাইড ও টিংচার বেলেডোনা সহযোগে মিক্‌চারের ব্যবস্থা করি।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেও অনেকের কম্পের অবস্থায় আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। কাহারও কাহারও একবার আক্ষেপ হইয়া নিবারণিত হয়, কিছুক্ষণ বাদে আবার হইয়া থাকে। এইরূপে একবার হয়, তারপর বন্ধ হয়, আবার হয়; কিন্তু কোন কোন স্ত্রীলোকের সমস্ত কম্পকাল ব্যাপিয়া আক্ষেপ হইয়া থাকে।

কম্পাবস্থায় হিষ্টিরিয়া জনিত আক্ষেপ হইলে মস্তকে শীতল জল দিবার ব্যবস্থা করি ও মুখে চোকে শীতল জলের ঝাপটা দিয়া থাকি। রোগীর নাসিকার নিকট মধ্যে মধ্যে কার্বনেট অব এমোনিয়ার শিশি ধরি। রোগীর দাঁত চাড়াইবার জ্ঞাত ব্যস্ত হইতে দিই না, কারণ এরূপ আক্ষেপে জিহ্বা পিষ্ট হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। একবার আক্ষেপ নিবারণিত হওয়ার পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটির মধ্যে কোন একটি ঔষধ সেবন করিতে দিয়া থাকি।

( ১ ) Re. পটাস ব্রোমাইড	...	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর, আক্ষেপ নিবারণিত না হওয়া পর্য্যন্ত এক দৃগ পরিমাণে সেব্য।

( ২ ) Re. স্পিরিট এমোন এরোমেট	...	...	১৫ মিনিম।
টিংচার এসাকেটিডা	...	...	২ ড্রাম।
পটাস ব্রোমাইড	...	...	২০ গ্রেণ।
টিংচার ল্যাভেণ্ডিউলি কো	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া এড	...	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর এক দৃগ পরিমাণে সেব্য। যদ্যপি আক্ষেপ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত আক্ষেপ নিবারণিত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীকে ক্লোরোফর্ম আত্মপ্রাণে করাইয়া অচেতন করিয়া রাখি।

অল্প মধ্যে কেঁচোর মত ক্রমি থাকিলেও অনেক রোগীর মৃগীর জ্ঞাত আক্ষেপ হইয়া থাকে। ১৯০৪ অব্দের আগষ্ট মাসে একটি ৩৪।৩৫ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকের চিকিৎসা করি।

রোগিণীর ম্যালেরিয়া-সম্ভাৱ সন্নিবিষ্ট অর হইয়াছিল। প্রথম সাত দিন অরের প্রকোপ অবস্থায়, লাইকর এমন এসিটেট অর্ধ ড্রাম, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ১৫ মিনিম, পটাস নাইট্রাস ১০ গ্রেণ, টিংচার একোনাইট ১ মিনিম, টিং সিনকোনা কোঃ অর্ধ ড্রাম ও জল সর্ব সমষ্টিতে ১ আউন্স দিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিতাম। অরের চতুর্থ দিবসে, কোষ্ঠ বন্ধ থাকার জন্ত পূর্বোক্ত মিকশচারের সহিত প্রতি মাত্রায় এক ড্রাম হিসাবে সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তাহাতে ঐ দিবস ৫৬ বার পাতলা দান্ত হইয়া যায়। পঞ্চম দিবসে, যে সময়ে অর সামান্য কম পড়িত, সেই সময়ে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন মিকশচার সেবন করিতে দিতাম। রোগিণীর অর দিবস-৩-টির মধ্যে ছুইবার করিয়া বৃদ্ধি পাইত। এই সময়ে দৈহিক সস্তাপ ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিত ও বেলা পাঁচটা কি সাড়ে পাঁচটার সময় ১০১ ডিগ্রী পর্যন্ত কমিয়া আসিত এবং রাত্রি ৮৯টা পর্যন্ত ঐ ১০১ ডিগ্রীই থাকিত, পরে রাত্রি আটটা বা নয়টার সময় হইতে পুনরায় সস্তাপ বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ করিয়া ১০৪.২ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিত। রাত্রি ভোর হইতে হইতে শরীরের তাপ ১০০.৬ পর্যন্ত নামিত ও পরদিন বেলা ৮৯টা পর্যন্ত ঐ ১০১.৬ ডিগ্রীই থাকিত। সে সময়ে রোগিণীর শরীরের তাপ ১০১.০ ও ১০০.৬ ডিগ্রী পর্যন্ত নামিত সেই সময়ে রোগিণীকে কুইনাইন সেবন করাইতাম ও অরের প্রকোপ কালে পূর্বলিখিত ফিভার-মিকশচার সেবন করিতে দিতাম। এইরূপে অরের পঞ্চম দিবস হইতে অষ্টম দিবস পর্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলাম। অরের চতুর্থ দিবসে ছয় আউন্স মিকশচারের সহিত ছয় ড্রাম, ম্যাগ্নেসিয়া ব্যবহার করা হইয়াছিল, তাহার পর ম্যাগ্নেসিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু অরের অষ্টম পর্যন্ত দৈনিক ২৩ বার করিয়া আপনা হইতেই পাতলা দান্ত হইত এবং রোগিণী সময়ে সময়ে পেটে অল্প অল্প বেদনা অনুভব করিত। ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগ করার জন্তই এইরূপ বেদনা হইতেছে অনুভব করিয়া আমি এই উপসর্গটির উপর তত লক্ষ্য করি নাই। প্রত্যহ এইরূপভাবে দান্ত হওয়া সত্ত্বেও এক দিনের জন্ত রোগিণীর জিহ্বা বেশ পরিষ্কার হয় নাই। অরের নবম দিবসে দিবাভাগে অর আসিবার কালে রোগিণীর দুইবার মূত্রের মত আক্ষেপ হয় এবং রাত্রিতেও অর আসিবার কালে একবার আক্ষেপ হয়। এই দিন হইতে রোগিণী মধ্যে মধ্যে দুই একবার প্রলাপ বকিত। রোগিণীর নাড়ী খুব স্থূল হইয়া উঠে এবং গতিরও ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়। এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়া রোগীর মস্তকে আট ভাগ হিম জলে, এক ভাগ ল্যাভেণ্ডার মিশ্রিত করিয়া পটি দিবার ব্যবস্থা করি এবং নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবন করিতে দিই।

Re.	এমন ব্রোমাইড	...	...	৮ গ্রেণ।
	স্পিরিট এমন এরোমেট	...	...	২০ মিনিম।
	স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	১০ মিনিম।
	টীকার ডিজিটেলিস	...	...	৫ মিনিম।
	টীকার কার্ডেমম কোঃ	...	...	২০ মিনিম।
	একোয়া এড্	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ আট মাত্রা প্রস্তুত করিয়া, প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম, এবং অরেয় স্বল্পবিরাম অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিলাম । পাঁচদিন যাবত একাধিক্রমে এই মিক্শার ব্যবহার করা হয় । রোগিণীর প্রলাপ বন্ধ ও জ্বর আইসাকালে মৃগীর মত আক্ষেপ হওয়া বন্ধ করিতে পারিলাম না । আক্ষেপ বন্ধ করিবার জন্ত মধ্যো মধ্যো এমন ব্রোমাইড ৮ গ্রেণের স্থলে ১২।১৩ গ্রেণ মাত্রাতেও প্রয়োগ করিয়াছিলাম । পূর্বে দিনের জ্বর ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত ও রাত্রির জ্বর ১০০.৬ F. পর্য্যন্ত নামিত, কিন্তু জরের নবম দিন হইতে রোগিণীর দৈহিক সম্ভাপ ১০৩ ডিগ্রীর কম আর হয় নাই । জরের চতুর্দশ দিবসে পেটের বেদনা বৃদ্ধি হওয়ায় এবং রোগিণীর নিশ্বাসে ও বাক্যকথনকালে, মুখ হইতে একরূপ মিষ্টি মিষ্টি গন্ধ বহির্গত হওয়ায় রোগিণীর পেটে ক্রমি আছে বলিয়া অনুমান করিলাম এবং সন্ধ্যার পর ৪ গ্রেণ মাত্রায় একটা স্যাণ্টোনাইনের পুরিয়া সেবন করাইয়া দিলাম । পরদিন প্রাতে আপনা হইতে দুইবার তরল দান্ত হইল বটে কিন্তু তাহার সহিত ক্রমি নির্গত হইতে দেখিলাম না । যদিও ক্রমি নির্গত হইল না বটে কিন্তু আমি নিঃসংশয়িত হইতে না পারিয়া পুনরায় পাঁচ গ্রেণ স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগ করিলাম । বেলা বারটার সময় পুনরায় দান্ত হইল, সেই দান্তের সহিত এককালীন ১৪টা কেঁচোর মত ক্রমি বহির্গত হইল । যে আক্ষেপ, ছয় সাত দিন কাল ঔষধ ব্যবহার করিয়া বন্ধ করিতে পারি নাই, সেই আক্ষেপ, কেঁচো (ক্রমি) নির্গত হওয়ার দিন হইতে আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া যায় । ইহার পর জ্বর স্বল্পবিরাম অবস্থায় তিন দিন দিবসে দুই বার করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করায় জ্বর বন্ধ হইয়া যায় । একরূপ রোগী মধ্যো মধ্যো অনেক দেখিতে পাওয়া যায় । দুই তিন দিন ব্রোমাইড মিক্শার প্রয়োগ করিয়া যদি উপকার না হয়, তবে আক্ষেপ হওয়ার অন্য কোন কারণ আছে মনে করা উচিত । আমি যদি প্রথমে রোগিণীর পেটের সামান্য বেদনা উপেক্ষা না করিতাম, তাহা হইলে বোধ হয় রোগিণীকে এত কষ্ট পাইতে হইত না ।

অচৈতন্যাবস্থা ।—কম্পের অবস্থায় লৈপ, কদল প্রভৃতি গায়ে চাপা দিয়া শয়ন করিল আর উঠিল না, একরূপ অবস্থায় মৃত্যু একান্ত বিরল হইলেও, যেমন কম্প আসিল অমনি রোগী অচৈতন্য হইয়া গেল, এ ঘটনা বিরল নহে । আমার অনুমান হয়, কম্পের অবস্থায় একরূপভাবে মৃত্যু কেবলমাত্র রোগী অচেতন হওয়ার জন্তই হয় । রোগী কম্পের অবস্থায় অচেতন হইল, সেই অচৈতন্যাবস্থা দূরীভূত করিবার জন্ত যথেষ্ট উপায় অবলম্বন করা হইল না, একরূপ অবস্থায় তাহার মৃত্যু অবশ্যাস্তাবী এ কথা কেহই অস্বীকার করিতে পারিবেন না । কম্পের অবস্থায় একরূপে রোগী অচেতন হইলে, আমি যে প্রণালীতে চিকিৎসা করি, নিয়ে তাহা একটা রোগীর বিবরণ সহ লিপিবদ্ধ করিলাম ।

১৯০৬ অব্দে এই রোগিণীর চিকিৎসা করি । রোগীর বয়স ১৫।১৬ বৎসর । মধ্যো মধ্যো ম্যালেরিয়া জ্বর হওয়ার জন্ত তাহার লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল এবং বন্ধত ও সামান্য পরিমাণে বাড়িয়াছিল । আশ্বিন মাসের শেষভাগে রোগী পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয় । দুই দিন



উপর উপর কম্প দিয়া জর হয়; জর বিরাম হওয়ার পর রোগী ইচ্ছামত আহাৰাদি করিত। তৃতীয় দিবসে বেলা ৮১২টার সময় খুব জ্বরে কম্প আইসে ও কিছুক্ষণ কম্প হওয়ার পর রোগী অচেতন হইয়া পড়ে। আমি বেলা বারটার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগীর নাড়ী অতি ক্ষীণ, অঙ্গুলি দ্বারা একটু চাপ দিলে আর অনুভব করিতে পারা যায় না। হস্ত ও পদ অভিশয় শীতল, বক্ষ প্রদেশ অপেক্ষাকৃত গরম। মস্তকে হস্ত দিয়া দেখিলাম, খুব গরম। রোগী ৫১৭ মিনিট কাল বেশ সুস্থভাবে থাকিতেছে, আবার তখনই হাত পা ছুড়িতেছে, কখন বা বিছানা বালিশ ধরিয়া টানিতেছে। রোগীকে বহুবার ডাকিয়া দেখিলাম, কোন উত্তরই করিল না। থার্মোমিটার দিয়া দেখিলাম, রোগীর শরীরের তাপ ১০৪.৪ ডিগ্রী। হস্ত দিয়া রোগীর গাত্র স্পর্শ করিলে, কিম্বা রোগীর নাড়ী দেখিলে বুঝিবার উপায় নাই যে রোগীর দৈহিক সম্ভাপ এত বেশী। রোগীর গলাধঃকরণের শক্তি আছে কিনা, দেখিবার জন্য এক চামচা দুধ লইয়া মুখের ভিতরে দেখিলাম। অল্প সময় পরেই সেটুকু গলাধঃকরণ করিল দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটা সেবন জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

এমোন ব্রোমাইড	...	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	...	৫ মিনিম।
টিংচার কার্ডমম কোঃ	...	...	১৫ মিনিম।
টিংচার মাস্ক	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	...	২ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ আট মাত্রা প্রস্তুত করিয়া, ২১৩ মাত্রা এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলিলাম এবং রোগী একটু সুস্থ হইলে এক এক মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেবন করাইবার জন্য বলিয়া দিলাম এবং দুই আউন্স দুধের সহিত এক আউন্স ভাইনাম গ্যালিসাই মিশ্রিত করিয়া এক চামচা কিম্বা দুই চামচা পরিমাণে মধ্যে মধ্যে সেবন করাইতে বলিলাম। ইহা ব্যতীত শ্রাকড়ার পুঁটুলি অগ্নি সম্বাপে উত্তপ্ত করতঃ হাতে পায়ে অনবরত সেক দিতে বলিলাম এবং গলা হইতে পা পর্য্যন্ত বেশ করিয়া ঢাকিয়া রাখিতে বলিলাম। একখানি পাখা দ্বারা মস্তকে ধীরে ধীরে বাতাস করিতে বলিলাম। রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত এইরূপে শুশ্রূষা করায় রোগীর সংজ্ঞা হয় এবং কথা কহিতে সক্ষম হয়। রাত্রি ১টার পর রোগীর জর একেবারে বিরাম হইয়া যায়। হস্ত পদের শীতলতা তিরোহিত হইয়া সহজ হইয়া উঠে এবং রোগী উঠিয়া বেড়াইতে সক্ষম হয়। আমি রোগী দেখিয়া আসিবার কালে কুড়ি গ্রেণ কুইনাইন কুড়ি ফোটা ডাইলিউট সালফিউরিক এসিডে গলাইয়া এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ রাখিয়া আসিয়াছিলাম এবং বলিয়া দিয়াছিলাম যে ঔষধ সেবনে যদি রোগীর অচেতনাবস্থা কাটে এবং রোগী কথা কহিতে, কি উঠিয়া বসিতে সক্ষম হয় তাহা হইলে এই

ঔষধের অর্ধেক একবারে এবং দুই ঘণ্টা পরে বাকী অর্ধেক সেবন করাইবে। যখন কুইনাইন মিক্চারটা প্রস্তুত করি, তখন রোগীর পিতা বলিয়াছিলেন যে, আমার এমন সৌভাগ্য হইবে না যে, অল্প কুইনাইন মিক্চার সেবন করাইতে সময় পাইব। যখন রাত্রি ১টার সময় রোগী উঠিয়া বসিতে সক্ষম হয়, তখন কতকগুলি লোক স্থির করেন যে, রোগীকে ডাইনে রাখিয়াছিল, আর কতকগুলি লোক সিদ্ধান্ত করেন যে জরের উপর আহার করিয়াছিল বলিয়া রসের ঘোরে এরূপ অবস্থা হইয়াছিল। ইহাকে ২৩ দিন পাচক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে, এখন কোন প্রকারে কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়া হইবে না। আমি যে এত জেদ করিয়া বলিয়া আসিলাম, সে যুক্তিটা সঙ্গত বলিয়া মনে হইল না, কিন্তু পাড়া প্রতিবেশীগণ যে সিদ্ধান্ত স্থির করিলেন, সেই যুক্তিটা সঙ্গত বলিয়া মনে স্থান পাইল। বলা বাহুল্য, সে সময়ে রোগীকে আর কুইনাইন সেবন করান হইল না। পরদিন প্রাতঃকালে সংবাদ পাইলাম রোগী বেশ ভাল আছে। কুইনাইন সেবনের কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিল, সকলে নিষেধ করায় রাত্রিতে কুইনাইন দেওয়া হয় নাই। সংবাদদাতাকে সত্বর বাইরা কুইনাইন সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম, যদি সেবন করান না হয়, তাহা হইলে পরবর্তী কম্পে পুনরায় কল্যাকার মত অবস্থা হইবে একথাও বলিয়া দিলাম। সংবাদদাতা ফিরিয়া যাওয়ার পর রোগীকে একদাগ কুইনাইন সেবন করান হইয়াছিল। বেলা ১০ টার সময় পুনরায় কম্পের সহিত জ্বর আইসে ও রোগী অচেতন হইয়া পড়ে। অষ্টমি পুনরায় বেলা বারটার সময় রোগী দেখিব্যায় দ্রুত আহৃত হই। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগী পূর্ব দিনের জ্বর অচেতন হইয়া পড়িয়াছে, তবে পূর্ব দিনে যেমন হাত পা ছুড়িতে ছিল, বা বিছানা বালিষ ধরিয়া টানিতেছিল, আজ তাহা নাই কেবল নিতরুভাবে পড়িয়া আছে মাত্র। পুনরায় পূর্বদিনের মত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। হাত পা ছোড়া বা বিছানায় বালিষ ধরিয়া টানা নাই বলিয়া পূর্বদিনের মিক্চার হইতে এমন গ্রোমাইড বাদ দিলাম এবং দুয়াইরা বলিলাম যে, একদাগ কুইনাইন সেবন করান হইয়াছিল বলিয়া বিছানা বালিষ ধরিয়া টানা বন্ধ হইয়াছে। যদি দুই দাগ সেবন করান হইত তাহা হইলে বোধ হয় আজ রোগীর এরূপভাবে জ্বর হইত না। অল্প রোগী সুস্থ হইলে কাহারও কথা না শুনিয়া যেন কুইনাইন সেবন করান হয়, একথাও বলিয়া দিলাম। ঠিক পূর্বদিনের জ্বর রাত্রিতে রোগীর চৈতন্য হয়। চৈতন্য হওয়ার পর রোগীকে তিনবারে ৩০ গ্রেণ কুইনাইনের মিক্চার সেবন করান হয়। পরদিন রোগীর আর জ্বর হয় নাই।

কোন কোন স্থলে অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত ইহা বর্ণনা করিবার কালে বলিয়াছি যে, যখন দেখা যায় যে, আজকার জ্বরে রোগীর যে সকল সাংখ্যাতিক উপস্থিত হইয়াছে কাল যদি আবার সেরূপ জ্বর হয় তাহা হইলে রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইবে, এরূপ ক্ষেত্রে জ্বর পর্যায় বন্ধ করিবার জন্য অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিতে পারা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরে রোগীর অতিশয় কম্প বা মৃগীর জ্বর আক্ষেপ বা কম্পের সঙ্গে সঙ্গে অচেতন হইয়া যাওয়া বা কম্পের অবস্থায় ছেলেরদের তরুতা ও বলা প্রভৃতি সাংখ্যাতিক উপদ্রব, এই

সকল উপসর্গ উপস্থিত থাকিলে, জ্বরবিরামকালে অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহার করা উচিত। যতপি সামান্য শিরঃপীড়া বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে অথবা কুইনাইন্ প্রয়োগের প্রতিকূল অথ কোন উপসর্গ থাকে তাহা হইলেও এ অবস্থায় কুইনাইন্ ব্যবহার করিতে হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই একথা স্মরণ রাখা উচিত।

**হাতে পায়ে খাইল ধরা।**—কম্পাবস্থায় কোন কোন রোগীর হাতে পায়ে অতিশয় খাইল ধরে। একরূপ অবস্থায় আমি গুটের গুঁড়া হাতে পায়ে মর্দন করিতে বলি এবং যখন খাইল আইসে তখন খুব জোরে টানিয়া দিতে বলি। কখন কখন আঙ্গুরটাক পরিমাণ খাঁটি মরিষাদ তৈলে একটা জায়ফলের কতকটা ঘসিয়া লইয়া উহার মর্দন আধ ছটাক তার্পিন তৈল মিশ্রিত করতঃ মর্দন করিতে বলি। গুটের গুঁড়া বা জায়ফল সহজ প্রাপ্য না হইলে শুধু মরিষার তৈল বা শুধু তার্পিন তৈল মর্দন করিতে বলি। কিছুক্ষণ এইরূপে মর্দন করিলে ও খাইল আইসা কালে জোরে টানিয়া দিলে প্রায়ই ইহা বন্ধ হইয়া যায়।

মুখ চোখ বা সমস্ত গাত্র হরিদ্রাবর্ণ হইয়া উঠে। অনেক রোগীর কম্পের অবস্থায় একরূপ হইতে দেখা যায়। কম্পকালে যত্নে রক্তাধিক্য হওয়ার পিত্তনিঃসরণের ব্যাঘাত ঘটে ও পিত্ত রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সর্কালে ব্যাপ্ত হয়। সম্ভবতঃ এই কারণেই চোখ মুখ বা সমস্ত গাত্র হরিদ্রা বর্ণ হইয়া উঠে। আমি একরূপ রোগীর যত সত্বর হয়, পূর্ক বর্ণিত প্রণালী অনুসারে কম্প নিবারণের চেষ্টা করি এবং নিম্নলিখিত মিশ্রটা সেবন জন্ত ব্যবস্থা করি।

Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ডাইলিউট নাইট্রে হাইড্রো ক্লোরিক এসিড...		১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
টাঞ্চার ইউনিমিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা প্রস্তুত করতঃ তিন ঘণ্টান্তর এক দাগ পরিমাণে সেবন করিতে বলি এবং জ্বরবিরাম হওয়ার পর বিবেচনার্থ নিম্ন লিখিত ঔষধ দুইটির মধ্যে কোন একটা ব্যবস্থা করি।

Re.

হাইডার্ক্স সাব ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া জ্বরবিরাম কালে সেব্য।—

Re.

ব্রুপিল	...	৫ গ্রেণ।
পডোফাইলাই রেজিন	...	২ গ্রেণ।
একট্রাক্ট হাইমোসারেমাই	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে মিশাইয়া একটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ অবিরাম কালে সেবা । যদি এই ঔষধ দুইটির মধ্যে কোনটি ব্যবহার করিয়া ২৩ বার বেশ পরিষ্কার দান্ত না হয়, তাহা হইলে পূর্ব-নির্ধিত এমন ক্লোরাইড মিক্‌চারের সহিত ১ ড্রাম যাত্রায় সালফেট অব ম্যাগনেসিয়া প্রয়োগ করি । বিবেচনার্থ ব্যবহৃত দুইটি ঔষধেই পারদ আছে । ইহা সেবনের পর ৮।১০ ঘণ্টা মধ্যে যতপি দান্ত না হয়, তাহা হইলে দাঁতের গোড়া ফুলিয়া উঠে ও লাল নিঃসৃত হয় একত্রে এই দুইটি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যদি ৮।১০ ঘণ্টার মধ্যে দান্ত না হয় তাহা হইলে রোগীকে ম্যাগনেসিয়া প্রভৃতি লাবণিক বিবেচক ব্যৱহা করা উচিত ।

অল্প অল্প আমরক্ত ভেদ—কোন কোন রোগীর কম্প আরম্ভ হইলেই বাবে বাবে অল্প পরিমাণে আমরক্ত ভেদ হইতে দেখা যায় । কম্পকালে অল্পে অধিক পরিমাণ রক্ত সঞ্চিত হওয়াই ইহার কারণ বলিয়া আমার অনুমান হয় । উত্তাপের অবস্থা আরম্ভ হইলেই একরূপ দান্ত হওয়া বন্ধ হইয়া যায় । একরূপ রোগীকে আমি প্রথম দিন দান্ত বন্ধের জন্ত কোন ঔষধ না দিয়া নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করিয়া থাকি ।

Re.

ওলিয়ম রিসিনাই	...	১ আউন্স ।
লটিকর পটাশি	...	২০ মিনিম ।
টিক্সার ওপিয়াই	...	১০ মিনিম ।
গরম জল	...	১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একবারে সেবন করিতে বলি এই ঔষধটি সেবনের পর পায়ে ২৩ বার পরিষ্কার ভাবে দান্ত হইয়া যায় । সবলায়ে শুটলে মল থাকিলে তাহাও নির্গত হইয়া যায় এবং মলতাগ কালে রোগীকে বেশী কোথ পাড়িতে হয় না । দ্বিতীয় দিনে ৬ যদি ঐ রূপ দান্ত হইতে দেখি তাহা হইলে ইপিকাক চূর্ণ ৫ গ্রেণ ও বিসমথ সাব নাইট্রাস ৫ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করতঃ মধুর সহিত সেবন করিতে বলি । যদি উহাতেও বন্ধ না হয় তাহা হইলে পাঁচ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার ও পাঁচ গ্রেণ বিসমথ সব নাইট্রাসের একটি বটিকা দুইটি পুরি সেবন করিতে বলি । এইরূপ ব্যবস্থাতেই অধিকাংশ রোগীর কম্পকালে আমরক্ত ভেদ হওয়া বন্ধ হইয়া যায় ।

উত্তাপাবস্থায় বিবিধ উপসর্গ ও তাহাদের চিকিৎসা প্রণালী । দৈনিক সন্তাপ ।—ম্যালেরিয়া জরে দৈনিক সন্তাপ সাধারণতঃ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । একরূপ বৃদ্ধিতে বিশেষ কিছু অনিষ্ট হয় না, কিন্তু কখন কখন ১০৬, ১০৭ ডিগ্রী পর্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে নানাবিধ উপসর্গ চক্ষুর উপস্থিত হয় । শরীরের তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিলে আমি নিম্নলিখিত মিশ্রটি সেবন কর্তব্য স্থা করি ।

Re.

লাইকর এমন এসিটেট্	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইণার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
পটাশ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীকায় সিনকোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাক্সর এড্	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপে ছয় মাত্রা প্রস্তুত করিয়া অরকালে তিন ঘণ্টান্তর একমাত্রা পরিমাণ সেবন করিতে বলি। যদি রোগীর কোষ্ঠ খোলসা না থাকে, তাহা হইলে উক্ত মিক্চারের সহিত এক ড্রাম মাত্রায় সালফেট অব ম্যাগনেসিয়া প্রয়োগ করি।

যদি দৈহিক সম্ভাপ ১০৫ ডিগ্রী বা তদপেক্ষা অধিক হয়, তাহা হইলে এন্টিপাইরিন, এন্টি-ফেব্রিন ও ফেনাসিটিন এই তিনটির মধ্যে কোন একটি ব্যবহার করি। নিজে উপস্থিত থাকিয়া ঔষধ সেবন করাইতে না পাইলে, আমি এই তিনটি ঔষধ কখন ব্যবহার করি না। যদি ঐরূপ সম্ভাপ বৃদ্ধি পায় এবং নিজে উপস্থিত থাকিতে না পারি, তাহা হইলে পূর্বলিখিত লাইকর এমন এসিটেট মিক্চারের সহিত প্রতি মাত্রায় ১ ফোঁটা কিম্বা ২ ফোঁটা মাত্রায় টীকায় একোনাইট ব্যবস্থা করি।

এন্টিপাইরিন ও এন্টিফেব্রিন অপেক্ষা ফেনাসিটিন অনেকাংশে নিরাপদ, এজন্য আমি ফেনাসিটিনই বেশী ব্যবহার করি। এই তিনটি ঔষধেই অতিরিক্ত ঘর্ষ নিঃসৃত হইয়া দৈহিক সম্ভাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে এত অধিক ঘর্ষ হয় যে, রোগী একেবারে হিম্মত হইয়া উঠে। ইহাদের অথবা ব্যবহারে রোগীর মৃত্যু পর্যন্ত হইতে পারে।

ইহাদের প্রয়োগে ঘর্ষিত হয়ই, তাহা ছাড়া রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে, এমন কি জ্বারোগ্যের পরও রোগী আপনাকে দুর্বল বোধ করে; এজন্য দুর্বল রোগীকে এবং যাহাদের হৃদপিণ্ডের কোনরূপ পীড়া আছে, তাহাদিগকে প্রয়োগ করা একেবারেই অনুচিত।

নিজে উপস্থিত থাকিতে না পারিলে, এই ঔষধগুলি ব্যবহার করা উচিত নহে। অনেকে বলেন, ঠিক মাত্রাভ্যাসী ঔষধ দিব ও ব্যবহার প্রণালী রীতিমত ভাবে বুঝাইয়া দিব, রোগীর নিকট বসিয়া থাকিবার আবশ্যক কি? কিন্তু আমি বলি এই ঔষধ তিনটি প্রয়োগ করিতে হইলে বসিয়া থাকিবার আবশ্যকতা আছে। প্রথমতঃ রোগীকে কম মাত্রায় ঔষধ দিতে হইবে, কি বেশী মাত্রায় দিতে হইবে, কি মধ্য বিষ মাত্রায় দিতে হইবে ইহা দুই একবার সেবন না করাইলে স্থির করিতে পারা যায় না। আমি দেখিয়াছি, সাধারণতঃ ৮ গ্রেণ ফেনাসিটিন, ৪ গ্রেণ মাত্রায় আধ ঘণ্টা অন্তর দুইবার প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ রোগীর ঘর্ষ নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু একবার একটা জ্বালোককে ৩৬ গ্রেণ ফেনাসিটিন ৬ বারে প্রয়োগ

করা সম্বন্ধে তাহার ঘর্ম নিঃসৃত হয় নাই বা দৈহিক সন্তাপ কম হয় নাই । দুই একবার রোগীর প্রকৃতি বুঝিয়া লইয়া তাহার পর মাত্রার মূনাধিক্য করা উচিত । একাধাতি নিজে উপস্থিত না থাকিলে সুসিদ্ধ হয় না ।

এক একবার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর একবার করিয়া রোগীর দৈহিক সন্তাপ পরীক্ষা করিতে হয় । একাধার জন্মও নিজে উপস্থিত থাকা উচিত ।

রোগীকে উপরোক্ত ঔষধ তিনটির মধ্যে কোন একটি সেবন করাইয়া ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত দৈহিক সন্তাপ নামিলে পর ব্যবস্থা যত কুইনাইন বা ভাইনম গ্যালিসায়ের সহিত কুইনাইন রোগীকে সেবন করান কর্তব্য । রোগীর অভিভাবক মনে করিলেন চিকিৎসক যেরূপ বলিয়া দিয়াছেন ঠিক সেইরূপ করা হইল, আর কোন আশঙ্কার কারণ নাই ; কিন্তু অনেক সময় দেখা যায়, যে তাহার পরে অতিরিক্ত ঘর্ম নিঃসৃত হইয়া রোগী একেবারে হিমাক্ত হইয়া পড়ে । এ সময়ে ঘর্মবোধ করিবার অল্প ঘর্মনিবারক ও উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হইয়া থাকে একারণেও চিকিৎসকের উপস্থিত থাকা একান্ত প্রয়োজন ।

আজ পর্যন্ত যতপ্রকার উত্তাপহারক ঔষধের আবিষ্কার হইয়াছে তাহার মধ্যে এই তিনটাই সর্বশ্রেষ্ঠ \* অনেকে কখন ব্যবহার না করিয়াই ইহাদের অথবা দোষারোপ করিয়া থাকেন । উপযুক্ত সময় ও উপযুক্ত মাত্রায় বিশেষ বিবেচনা পূর্বক প্রয়োগ করিলে ইহাদের দ্বারা কোন অনিষ্টই হয় না । আমি বলাবের উপযুক্ত ক্ষেত্র পাইলে এই ঔষধ তিনটি ব্যবহার করিয়া থাকি এবং কাহারও কোন অনিষ্ট ঘটিতে দেখি নাই ।

যে সকল রোগী বেশ সবল থাকে এবং যাহাদের দৈহিক সন্তাপ ১০৫ ডিগ্রী বা তদপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি পায় এবং যদি সেট সঙ্গে অত্যন্ত শিরঃপীড়া বা হস্ত পদে বেদনা বা গাত্রদাহ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে এই তিনটি ঔষধের মধ্যে কোন একটি ব্যবহার করিয়া থাকি । হৃদপিণ্ড দুর্বল থাকিলে অথবা হৃদপিণ্ডের কোনরূপ পীড়া থাকিলে এই ঔষধগুলি আমি কখন ব্যবহার করি না । এটিপাইরিন ও এন্টিফেব্রিন ১০৫ ডিগ্রীর কম সন্তাপ থাকিলে কখন প্রয়োগ করি না । যতপি ১০৫ ডিগ্রীর কম দৈহিক সন্তাপে শিরঃপীড়া, গাত্রদাহ অনিদ্ভা প্রভৃতির জন্ম প্রয়োগ করিতে হয় তাহা হইলে সো-সিটিন ব্যবহার করি । এই ঔষধ তিনটি আমি যেরূপভাবে ব্যবহার করি, নিম্নে তাহা একে একে বিবৃত করিলাম ।

এন্টিফেব্রিন ।—এই ঔষধটির আর একটি নাম এসিটেনিলাইডম্ । এই ঔষধটি জলে ভালরূপ দ্রব হয় না, এজন্য ইহার মিক্চার প্রস্তুত করিতে হইলে ঈথার, ক্লোরোফর্ম কিম্বা বেক্টিফায়েড স্পিরিটে প্রথমে দ্রব করিয়া লইতে হয় । যদি মিক্চার ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে আমি নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করি ।

\* অধুনা ‘পাইরোলিন’ নামক ঔষধটি উত্তাপহারক ঔষধের মধ্যে শ্রেষ্ঠত্বান অধিকার করিয়াছে ।

Re.

এন্টিফেব্রিন	২ গ্রেণ ।
স্পিরিট ঈথার	} ২০ মিনিম ।
কিস্বা	
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	
কিস্বা	
স্পিরিট রেস্তিফিকেটাস	} ১ আউন্স ।
একোয়া এড্	

একমাত্রা ।

আমি এই ঔষধটির মিক্চার প্রায় ব্যবহার করি না । ইহার চূর্ণ ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় রোগীর মুখে কিশ্বিৎ জল রাখিয়া তাহাতে নিক্ষেপ করি, প্রথমে এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া অর্ধ ঘণ্টা পর্যন্ত অপেক্ষা করি, তাহার পর আর এক মাত্রা প্রয়োগ করি । দ্বিতীয় বার প্রয়োগের আধ ঘণ্টা পরে রোগীর দৈহিক সম্ভাপ পরীক্ষা করি । এইরূপে একবার করিয়া প্রয়োগ করি আর আধ ঘণ্টা পরে শরীরের তাপ দেখি । যখন শরীরের তাপ ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত নামিয়া আইসে, তখন আর প্রয়োগ করি না । এই সময়ে রোগীকে ৫—১০ গ্রেণ কুইনাইন, ১—৪ ড্রাম ভাইনম গ্যালিসায় দ্রব করতঃ একবার সেবন করাই এবং ২ ঘণ্টা পরে আর একবার এইরূপে কুইনাইন সেবন করাইতে বলি । এইরূপ ভাবে প্রয়োগে আমি কখন কোন রোগীর অনিষ্ট ঘটতে দেখি নাই ।

এন্টিপাইরিন—ইহার আর একটা নাম ফেনাজোনাম । ইহার মাত্রা ৫—২০ গ্রেণ নির্দিষ্ট থাকিলেও আমি কখন ৫ গ্রেণের অধিক ব্যবহার করি না । এন্টিফেব্রিন প্রয়োগকালে যেরূপ উপায় অবলম্বন করি এই ঔষধটি প্রয়োগ কালেও ঠিক সেইরূপ উপায় অবলম্বন করি । এই ঔষধটি জলে বেশ দ্রব হয়, এজন্ত ইহার মিক্চার ব্যবহার করাই সুবিধাজনক । আমি নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করি ।

Re.

এন্টিপাইরিন	...	...	...	৫ গ্রেণ ।
রোজ সিরাপ	...	...	...	১ ড্রাম ।
একোয়া এড্	...	...	...	১ আউন্স ।

একমাত্রা ।

ফেনাসিটিন ।—মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ হইলেও আমি এককালে ৬ গ্রেণের অধিক কখন প্রয়োগ করি না । এই ঔষধটি ঠাণ্ডা জলে ভালরূপ দ্রব হয় না । ইহার মিক্চার প্রস্তুত করিতে হইলে গরম জল কিম্বা এলকোহলের সহিত করিতে হয় । এন্টিপাইরিন ও এন্টিফেব্রিন ব্যবহার কালে যেসকল উপায় অবলম্বন করি, ফেনাসিটিন ব্যবহার কালেও ঠিক

সেই সকল উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি। দৈহিক সম্ভাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিক্রী থাকিলেও আমি সময়ে সময়ে এই ঔষধটী ব্যবহার করি। ইহার মিশ্র অপেক্ষা চূর্ণ ব্যবহার করাই সুবিধাজনক। কখন কখন ইহার চূর্ণ নিম্নলিখিত রূপেও ব্যবহার করি।

Re.

ফেনাসিটন	...	...	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	...	...	৩ গ্রেণ।

এক পুরিয়া।

এই তিনটা ঔষধ বাতীত সাসিলেট অব সোডা নামে আর একটি উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক ঔষধ আছে। অনেকে ম্যালেরিয়া অরেও এই ঔষধটী ব্যবহার করেন, কিন্তু ম্যালেরিয়া-অর অপেক্ষা তরুণ বাত অরেই ইহার প্রয়োগে বেশী উপকারপাওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)।

## ভৈষজ্যতত্ত্ব ।

—:~:—

### ট্রিপসোজেন—Trypsogen.

[ লেখক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার ]

—:~:—

এনজাইমস, ব্রোমাইড অব গোল্ড এবং আর্সেনিক ব্রোমাইডের সংমিশ্রণে ট্রাবলেট আকারে প্রস্তুত। প্রত্যেক ট্রাবলেটে ৫০০ গ্রেণ গোল্ড ব্রোমাইড এবং ২৫০ গ্রেণ আর্সেনিক ব্রোমাইড আছে।

**উপযোগিতা।**—অগ্ৰাণ্ড কয়েকপ্রকার রোগে ট্রিপসোজেন উপকারী বলিয়া কথিত হইলেও সাধারণতঃ ইহা মধুমূত্র (Diabetes Mellitus) পীড়ায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বহুবিধ চিকিৎসক ইহাকে এই পীড়ার একটি অব্যর্থ ফলপ্রসূ ঔষধ বলিয়া অনুমোদন করেন। বাস্তবিক অদ্যাবদি এতদসম্বন্ধে যে সকল পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তদৃষ্টে বলিতে পারা যায় যে, মধুমূত্র পীড়ায় অগ্ৰাণ্ড ঔষধ অপেক্ষা এতদ্বারা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

**ক্রিয়া।**—ইহার প্রধান ক্রিয়া পরিবর্তক। তদ্বিন্ন ইহা স্নায়ুবিধানে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ যকৃতের শর্করা স্রাবণাদিক্রমণ করে এবং পেশী সমূহের অভ্যন্তরস্থ শর্করা



দহন ক্রিয়া বর্জিত করে। বস্তুত এই ক্রিয়াবহুর ফলেই ইহা মধুস্র রোগে প্রকৃত উপকারী হইয়া থাকে \* পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, ইহা সেবনের পরই প্রভাবস্ব শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়াছে।

ব্যবহার প্রণালী ;—উপযুক্ত পথ্য বিধানসহ + প্রত্যাহ তিনবার, আহারের পর ২টি করিয়া ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিতে হয়। দুই দিন এইরূপ নিয়মে প্রয়োগ করিয়া

\* টিপসোজেনের ক্রিয়া সম্যক প্রকারে জ্ঞদয়সম করিতে হইলে, মধুস্র রোগের নিদান সম্বন্ধে জ্ঞান থাকা কর্তব্য। অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের সুবিধার্থে এস্থলে সংক্ষেপে এতদসম্বন্ধে কথঞ্চিৎ জ্ঞাতব্য বিষয় কথিত হইতেছে।

মধুস্র হই প্রকার ;—(১) সামান্য প্রকৃতির। (২) কঠিন প্রকৃতির। ইহাই আসল পীড়া। এই দুই প্রকার মধুস্রের সিদ্ধান্ত স্বতন্ত্র। আমাদের আহার্য্য জ্বাব্যের মধ্যে যেগুলি কার্ব হাইড্রেটস, সেই সকল, অল্পবহা নলীর মধ্যে (Alimentary Canal) শব্দার্থে পরিণত হইয়া উদরীয় রক্তসঞ্চালন (Portal Circulation) সাহায্যে যকৃতে উপনীত হয় এবং তথা হইয়া গ্লাইকোজেন রূপে সঞ্চিত হইয়া শরীরের আবশ্যক মত ব্যয়িত হয়। খাদ্যজ্বাব্যের মধ্য হইতে শর্করা এবং গ্লুকোজ প্রদত্ত করতঃ গ্লাইকোজেন প্রস্তুত করাই যকৃতের একটা প্রধান ক্রিয়া। এই গ্লাইকোজেনই (Glycogen) শরীরের সম্ভাব্য উৎপাদনের প্রধান উপায়। যাহা হউক এক্ষণে কোন কারণ বশতঃ সাধারণতঃ সাধারণ কারণে যকৃতের এই গ্লাইকোজেন উৎপাদনের বৈলক্ষ্য্য জন্মিলে—যকৃত গ্লাইকোজেন প্রস্তুত করিতে অক্ষম হইলে, শোষণিত শর্করা সঞ্চিত, এবং উহা মূত্রের সহিত নির্গত হইতে থাকে। যকৃতের এইরূপ গ্লাইকোজেন উৎপাদন করিবার ব্যাধাত বশতঃ যে মধু-মূত্র পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহাকেই সামান্য প্রকৃতির পীড়া বলা যায়। বলা বাহুল্য, যাহারা অধিক পরিমাণে খেতসার বা শর্করাসমৃদ্ধ খাদ্য গ্রহণ করেন, সাধারণতঃ তাহারা এইরূপ প্রকৃতির পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকেন। ইহা তত মারাত্মক নহে, তবে, কালক্রমে ইহাও গুরুতর আকার ধারণ করিতে পারে।

দ্বিতীয় বা গুরুতর প্রকৃতির মধুস্র পীড়ার নিদান সম্পূর্ণ বিভিন্ন। খেতসার বা শর্করা সংযুক্ত আহার না করিলেও এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, খাদ্য জ্বাব্যের অন্তর্গত “শর্করা ও গ্লুকোজ” যকৃতের ক্রিয়া দ্বারা গ্লাইকোজেনে পরিবর্তিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই গ্লাইকোজেন ব্যতীত শরীরের পেশী সমূহের অভ্যন্তরেও একপ্রকার গ্লাইকোজেন সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। ইহাকে পৈশিক-গ্লাইকোজেন (Muscle Glycogen) বলে। দেহের ষ্ট্রাইপিড (Striped) শ্রেণীর পেশী সমূহেই এইরূপ গ্লাইকোজেন সঞ্চিত থাকে। স্বস্থ শরীরে প্রতি মুহূর্তে পৈশিক তেজ বা তাপ ব্যয়িত হয়। এই অভাব পূরণার্থ পেশীর অভ্যন্তরস্থ গ্লাইকোজেন, অল্পকাল বায়ুর সংমিশ্রণে শর্করার পরিবর্তিত হইয়া তেজোৎপাদন করিয়া থাকে। এতদ্বারা পেশীসমূহ পুনরায় আবশ্যক মত তেজ প্রাপ্ত হয়। কোন কারণে যদি এই পৈশিক শর্করার দহনক্রিয়া রুদ্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে, রক্তসঞ্চালনে এই বদল শর্করা সঞ্চিত হইয়া, মূত্রপথে উহা বিনির্গত হইতে থাকে, এবং এইরূপে মধুস্র পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই প্রকৃতির পীড়া সাংঘাতিক। ইহাতে শরীরের পেশীসমূহ অধিক পরিমাণে ক্ষয় এবং অত্যন্ত দৌর্বল্য উপস্থিত হইয়া থাকে। ষ্ট্রাইপিড পেশী সমূহের বিকৃতি বশতঃই তদন্তরস্থ শর্করার দহন ক্রিয়ার বিষয় উৎপাদিত হয়। অধুনা অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, মস্তিষ্কের আভ্যন্তরীণ অংশ বিশেষের (যে অংশের দ্বারা পেশী সমূহের পোষণ, ক্ষয় এবং উহাদের শাসন কার্য্য সম্পাদিত হইয়া থাকে) ক্ষয় বা অপচয় (Lesion) হইতে এই বিকৃতি সংঘটিত হইয়া থাকে।

+ মধুস্র রোগীকে শর্করা ও শর্করা সংযুক্ত খাদ্য, খেতসার জাতীয় পথ্য প্রয়োগ এককালীন অবিধেয়। স্নায়ু, মস্ত (অভ্যন্তর যকৃত ব্যতীত) তিল, শাকসবজি (মটর সীষ, বিট, গাজর, সালাদম ব্যতীত) হিতকর।

তৎপর দিন হইতে প্রত্যহ ১টি করিয়া ট্যাবলেট বাড়াইয়া দিবে, এইরূপ প্রত্যেক দিন ১টি করিয়া বাড়াইয়া ৫—৬টি পর্য্যন্ত করা হইলে ঐ নিয়মে আরোগ্য কাল পর্য্যন্ত সেবন করাইবে। কেহ কেহ ২টি করিয়া ট্যাবলেট একত্রে ২ ঘণ্টান্তর পর্যাগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন। অনেকে বলেন যে, এই শেবোক্ত উপায়েই শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

**প্রয়োগ-তত্ত্ব।**—নিউ ইয়র্ক সিটি হস্পিটালের চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে কতকগুলি রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করা হইল।

(১) বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। পীড়া মধু-মূত্র। যে সময় চিকিৎসাধীনে আইসে, সে সময় ইহার প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) ১০৪৭ এবং শর্করার পরিমাণ প্রতি আউন্স মূত্রে ১০—১২ গ্রেণ ছিল। বহুবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল, কোন উপকার হয় না, অতঃপর প্রত্যহ ২ ঘণ্টান্তর ২টি করিয়া ট্রীপসোজেন প্রয়োগ করা হয়। শীঘ্রই আন্তঃসজ্জিক লক্ষণ সকল এবং শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। ২ মাস ঔষধ সেবনে রোগী আরোগ্যলাভ করে।

(২) স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৬৪ বৎসর। পীড়া মধু-মূত্র। উপস্থিত লক্ষণ; শরীর অত্যন্ত ক্লান্ত, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে দারুণ বেদনা, মেজাজ খিটখিটে ও কোপনস্বভাব যুক্ত, এতদ্ব্যতীত বোগিণীর অত্যন্ত ঘোমীকণ্ডুয়ন বর্তমান ছিল। সময়ে সময়ে এই কণ্ডুয়ন দক্ষিণ হাটু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। ২৪ ঘণ্টায় প্রায় ২ গ্যালন প্রস্রাব নির্গত হইত। উহা খড়ের তায় (Straw Color) বর্ণ বিশিষ্ট, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪৪, প্রতিক্রিয়া (Reaction) অম্লান্ত। শর্করার পরিমাণ প্রতি আউন্সে ৪—৬ গ্রেণ। বোগিণীর অত্যন্ত পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্তমান ছিল।

৭ই জুন তারিখে চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয় এবং ইহাকে প্রত্যহ তিনবার ২টি করিয়া ট্যাবলেট ট্রীপসোজেন প্রয়োগ করা হয়। এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা বোগিণীর নিম্নলিখিত উপকার লক্ষিত হইয়াছিল বথা—

তারিখ।	প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব	প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ।
১০ই জুন	১০৪০,	৩—৪ গ্রেণ প্রতি আউন্সে।
১৮ই জুন	১০৩২,	১—২ .. ..
২৫শে জুন	১০৩০.	
১৮ই জুলাই	১০১০,	খুব সামান্য
৪ঠা আগষ্ট	১০২০,	এককালীন অন্তর্হিত।

আগষ্ট মাসেব শেষে বোগীকে বিদায় দেওয়া হয়, আব তাহাব পীড়া পুনর্বারক্রমণ কবে নাই।

• (২) স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৬৫ বৎসর। পীড়া মধু-মূত্র। ইহাব পিতা ও ভ্রাতা উভয়েই মধু-মূত্র পীড়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। পীড়াক্রান্ত হইবাব পূর্বে বোগিণীব দৈনিক গুরুত্ব ১৪৭ পাউণ্ড ছিল, তিন মাস বোগ ভোগেব পব ১১৪ পাউণ্ড হইয়াছিল। শরীর অত্যন্ত ক্লান্ত, নাড়ী ১৩০, ও ৬" আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫৭, শর্করার পরিমাণ প্রতি

আউলে ৮ গ্রেণ, প্রস্রাবের পরিমাণ ২৪ ঘণ্টার প্রায় ২৥ গ্যালন। উহার বর্ণ লবু, খড়ের বর্ণ বিশিষ্ট, প্রতিক্রিয়া অল্প। মূত্র দ্বারে অত্যন্ত চুলকানী, অত্যন্ত পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক, ময়লা যুক্ত এবং আটানু, মধ্যে মধ্যে দস্ত হইতে রক্তস্রাব হইত। সর্বদা বিবসিবা, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর ও দ্রুত। শিরঃপীড়া, স্পর্শাধিক্য, স্বভাব উগ্র ইত্যাদি বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত ছিল।

ইহাকে নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় না, অতঃপর প্রত্যাহ তিনবার ২টী করিয়া ট্রীপসোজেন ট্যাবলেট সেবন করিতে দেওয়া হয় ও পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ বন্দোবস্ত করা হয়। ৩ দিন অন্তর ১টী করিয়া ট্যাবলেট বাড়াইয়া দিয়া প্রায় তিন মাস চিকিৎসার পর রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

নিউইয়র্কের সুবিখ্যাত ডাক্তার হেরিংটন মহোদয় বলেন যে, “মধু-মূত্র পীড়ার যদি কোন ফলপ্রদ ঔষধ থাকে, তবে তাহা “ট্রীপসোজেন”। ডাক্তার সাহেবের চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে একটীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করা বাইতেছে।

(১) পুরুষ, বয়ঃক্রম ৬৩ বৎসর। পীড়া মধু-মূত্র। উপস্থিত লক্ষণ ;—প্রস্রাবে অতিরিক্ত শর্করা, ২৪ ঘণ্টায় ২ গ্যালন প্রস্রাব তাগ করিত, এতদ্বিন্ন নিম্ন অঙ্গে শোথ, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর, প্রবল পিপাসা প্রভৃতি বর্তমান ছিল। যথাযোগ্য পথ্য নিধান সহ ইহাকে প্রথম ৩ দিন ২টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যেক ১ ঘণ্টান্তর সেবন করান হয়। অতঃপর ১টী ট্যাবলেট মাত্রার প্রত্যেক ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ১ মাস এইরূপ চিকিৎসার পর রোগী অনেকাংশে সুস্থ হইয়াছিল। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব এবং পরিমাণ স্বাভাবিক ও শর্করা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ৬ সপ্তাহ চিকিৎসা করিয়া এই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

## ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস । Cactus Grndi florus.

--:--

মেক্সিকো ও ওয়েষ্ট-ইণ্ডিয়া দ্বীপ সমূহে এক বৃক্ষ জন্মে। ইহার কাণ্ড ও ফল হইতে বিবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়।

প্রয়োগ রূপ ;—(১) লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস। মাত্রা ;— ১—১০ মিনিম। (২) টীকার ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস।—ফল সহ কাণ্ড, এলকোহল সহযোগে নিষ্কাশিত করিয়া প্রস্তুত হয়। মাত্রা ; ২—১০ মিনিম।

ক্রিয়া ;—জ্বংপিণ্ডের বলকারক, বেদনা নিবারক ও কুমিনাশক। সাধারণতঃ জ্বংপিণ্ডের পীড়ার ইহা অধিকতর উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এতদসম্বন্ধেই অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। ক্যাকটাস গ্রাণ্ডি ফ্লোরাসের কোন বিষক্রিয়া নাই এবং সংগ্রাহক হইয়াও কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

নেপলস নগর নিবাসী সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার রুবিনী সাহেব সর্ব প্রথম এই ঔষধ ছংপিণ্ডের পীড়ায় ব্যবহার করেন। তিনি ছংপিণ্ডের ক্রিয়াবিকারে ইহার টীকার ১-৫ মিনিম মাত্রায় তিনবার ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন।

ডাঃ E. R. Kunge মহোদয় এলাইনা পেটোরিস ও ছংপিণ্ডের যান্ত্রিক দৌর্বল্যে ইহার টীকার ২০ বিন্দু মাত্রায় ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ হেল (Hale) মহোদয় তদীয় নিউ রেমিডিস নামক প্রসিদ্ধ পুস্তকে এই ঔষধ সম্বন্ধে যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে দেখা যায় যে, তিনি ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে অত্যন্ত চিকিৎসকগণের সহিত একমত নহেন। ডাঃ হেল বলেন যে, ইহা ছংপিণ্ডের ক্রিয়াবিকারজনিত পীড়াতেই উপকারী, এবং হাটের হাইপার ট্রফি ব্যতীত উহার ডাইলটেশন (Dilatation) সহ হাইপারট্রফিতে কার্যকরী নহে। এই স্থলে ইহার ক্রিয়া ডিজিটেলিসের বিপরীত।

মেডিক্যাল গ্যানিউওলের গেষক মহোদয় বলেন যে, এই ঔষধ কেরোটিদ ধমনীর স্পন্দন সহ হৃদয়ের ক্রিয়া বৃদ্ধিতে মহোপকারক।

১৮৯০ সালের ১১ই জানুয়ারী তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে ডাক্তার অল্যাণ্ড জোন্স, এই ঔষধ সম্বন্ধে তাহার যে সকল অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করেন, তাহাতে কথিত হইয়াছে যে, ছংপিণ্ড অত্যন্ত উত্তেজিত হইলে, সেইরূপ অবস্থায় ইহা উপকারী কিন্তু এই উত্তেজনার পরবর্তী সময়ে, যে অবসাদ উপস্থিত হয়, যদি সেই অবসাদনাবস্থা অত্যন্ত অধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এতদ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার লডার ব্রাণ্টন (Dr. Lauder Brunton) ডিজিটেলিসের সহিত ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাসের ক্রিয়ার সমালোচনা প্রসঙ্গে বলেন যে, ডিজিটেলিস সেবনে যে রূপ প্রথমতঃ ভেগাস-ন্যায়ুদয়ের (Vagus Nervous) উত্তেজনা উপস্থিত এবং পরে রিঞ্চাল ধমনী সকলের ডাসোমোটর ন্যায় অবসাদ প্রাপ্ত হয়, ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস সে রূপ ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া ইহার বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে। ডিজিটেলিস সেবনের সর্বশেষ ক্রিয়া দ্বারা ভেগাস ন্যায়ুর অবসাদন, হৃদয়ের দৌর্বল্য, রক্তের বেগ মন্দীভূত ও গ্যাংলিয়ার ক্লান্তি (Exhaustion) উপস্থিত হয়, ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস সেবনের পরবর্তী ক্রিয়ায় হৃদয়ের বলবিধান, এবং রক্তের বেগ উন্নতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রসিদ্ধ ডাক্তার মিটেল ব্রুস (Dr. Mitchell Bruce) ইহার এই ক্রিয়া স্বীকার করেন।

আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে সংক্ষিপ্তসার।—উল্লিখিত চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা এইতে বৃদ্ধিতে পারা যায় যে, ছংপিণ্ডের নিম্নলিখিত অবস্থায় ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

(১) ছংপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার (infunctional disorder) জনিত ছং দৌর্বল্যে।

(২) রক্ত-হীনতা সহ ছং-বেগন।

- (৩) মাদক বা অত্যন্ত উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবনের পরিণামে হৃৎ-দৌর্বল্য উপস্থিত হইলে ।  
 (৪) রক্তের বেগ মন্দীভূত হইলে ।  
 (৫) হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়ায় ।

**প্রয়োগ-তত্ত্ব ।—**হৃদ্রোপন রোগে কাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাসের উপকারিতা ।

অগ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ আর্নল্ডের ( নিউইয়র্ক ) মহোদয়, বিভিন্ন কারণোদ্ভূত অনেকগুলি হৃদ্রোপনগ্রস্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন, অধিকাংশ স্থলে এতদ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিয়াছিল । ইহাদের মধ্যে একটা রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল ।

( ১ ) রোগী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর, আর্থিক অবস্থা ভাল, কোন পরিশ্রম-জনক কাজ করিতে হয় না, সর্বদা অলসভাবেই অবস্থান করা অভ্যাস । ১৯০১ সালের ২৮ জুন তারিখে রোগিণী বক্ষপ্রদেশে এক প্রকার অব্যক্ত বেদনাবিহীন অস্বাভাবিক ভরতঃ মূর্ছাপ্রাপ্ত হয়, রীতিমত শুশ্রূষা করায় চৈতন্য লাভ করেন । এই ঘটনার পর হইতে তিনি সর্বদায় বৃক্ক গুরুতর স্পন্দন অনুভব করিতে থাকেন, সামান্য পরিশ্রমে, গমনাগমনে, ইহা অত্যন্ত প্রবল হয়, ক্রমশঃ রোগিণী এরূপ অবস্থাপন্ন হইলেন যে, উপবেশন বা শয়ন অবস্থা হইতে দণ্ডায়মান হইলে, হৃদয় এত অধিক জোরে স্পন্দিত হইত, যে তিনি কিছুতেই দাঁড়াইয়া থাকিতে পারিতেন না, এই সময় হৃদাভিঘাতের স্থানে তীব্র বেদনা অনুভব করিতেন । মধ্যে মধ্যে এইরূপ অবস্থায় তিনি মূর্ছা বাইতেন, এবং এই সময় হস্তপদ শীতল, ঘর্ম্মাভিষিক্ত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইত । ১৯০২ খৃঃ অব্দের ৭ই মে তারিখে রোগিণী আমার চিকিৎসা-ধীনে আইসে ।

**বর্তমান অবস্থা ।—**হৃৎ-ক্রিয়া দ্রুত, উহার তাল সমান এবং ক্ষণবিলম্ব, বাহ্যিক দৃষ্টিতে স্পন্দন স্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হইল । শরীর রক্ত হীন, নারী দ্রুত । বৃহদ্রমনী স্থানে আকর্ষণে নর্মর শব্দ । আন্তঃসজ্জিক লক্ষণ ;—অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ এবং রাত্রি উদরাগ্রান হইয়া প্রবল হৃদ্রোপন উপস্থিত হইত ।

রোগিণীর হৃদ্রোপন যে, অজীর্ণ জনিত, তৎসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া গেল । কারণ হৃদ্রোপন নিজে একটা সত্য পীড়া নহে, অল্প পীড়ার কারণে উপস্থিত হইয়া থাকে, বর্তমান রোগিণীর এক অজীর্ণ পীড়া বাতীত অল্প কোন পীড়ার অস্তিত্ব দেখা যায় না, বিশেষতঃ উদরাগ্রানের সহিত এতদাক্রমণের সম্বন্ধ দৃষ্টে স্পষ্টই ইহা অনুভূত হইতেছে । অজীর্ণ বশতঃ উদরীয় উত্তেজনায় হৃদ্রোপনের আধিক্য হইয়া থাকে, পরন্তু উদরাগ্রানে গাফল্যের প্রসার বশতঃ উহা হৃৎ-পিণ্ডকে স্পর্শন চ্যুত করে এবং উদ্ধাভাগকে ঠেলিয়া তুলে, হৃৎপিণ্ডের এইরূপ নিপীড়ন জন্মই হৃদ্রোপন উপস্থিত হয় । পক্ষান্তরে এই হৃদ্রোপন কোন বাহ্যিক কাৰণে উপস্থিত হইলে যে সকল বিশেষ লক্ষণ \* বর্তমান থাকে, বর্তমান রোগিণীর সেট সকল কিছুই নাই ।

অজীর্ণ গিত হৃদ্রোপন নির্ণয়করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল ।

\* বাহ্যিক কারণে যে হৃদ্রোপন উপস্থিত হয়, তাহা সর্বদা বর্তমান থাকে, সহসা প্রকাশ পায় না, হৃৎস্পন্দন ধীরে ও অনিয়মিত, ঔষধ, গড়দেশ সর্বদা নীলবর্ণ এবং-মুখমণ্ডল আরক্তিম থাকে ।

Re.

একষ্ট্রাক্ট ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস লিকুইড ...	৫ মিনিম।
টীকার নক্সভোমিকা ...	৪ মিনিম।
এসিড হাইডোসিয়ানিক ডিল ...	২ মিনিম।
টীকার বার্ভেম কো: ...	আধ ড্রাম।
শোডি সলফ কার্বলাস ...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম্ পেপসিন ...	৪০ মিনিম।
টীকার জেনিয়ান কো: ...	২০ মিনিম।
একোয়া টাইকোটিস ...	২ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যাহ ৪ বার সেবা। আর—

Re.

কার্বনেট অব অ্যামরণ ...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসন ...	যথা প্রয়োজন।
একষ্ট্রাক্ট কলোসিস্ এট হাইসামাস ...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১টা বটিকা। প্রত্যাহ তিনবার সেবা।

পথ্য ;—উত্তেজক ও মাদক দ্রব্য এককালীন নিবেদন করিয়া পেপ্টোনাইড দ্রব্য ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপ নিয়মে প্রায় ১ মাস চিকিৎসা করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

১৮৯১ খৃঃ অব্দের অক্টোবর মাসের প্রাক্তিননার পত্রে মিঃ অ্যাটসন উইলিয়ম ক্যাকটাস সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া অনেকাংশে ডিজিটেলিসের অনুরূপ। তিনি নিম্নলিখিত রূপে ইহার প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করিয়া বিবিধ অজীর্ণ, রক্তহীনতা ও মায়বীয় কারণোদ্ভূত হৃদ্রোপন পীড়ায় ব্যবহার করিয়া সব স্থলেই উপকার পাইয়াছেন। চারি আউন্স কুসুমবৃত্ত উগ্র এলকোহলে ১ মাস ভিজাইয়া অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় এই টীকার ব্যবহার করিয়াছেন। প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর ঔষধ সেবনেব ব্যবস্থা দিতেন। মাদক দ্রব্য সেবীর হৃদরুদ্ধতাও তিনি ইহা ব্যবহার করিয়া সমস্তই প্রকাশ করিয়াছেন। গ্রেভস ডিজিজ (এক অপর্যায়ালমিক গরুর) রোগের আত্মদ্রবক হৃদ্রোপন ও মায়বীয় লক্ষণ সমূহ উপশমিত করণার্থ ইহা বিশেষ উপকারী। “ডাঃ Curtin” রিভিউ ডি, থিরাপিউটিক নামক পত্রে (জানুয়ারী—১৯০৯) লিখিয়াছেন যে, গ্রেভস রোগের হৃদ্রোপন উপশম করণার্থ অত্রান্ত ঔষধ নিফল হইলেও, টীকার ডিজিটেলিস ও কলোসিস্ সহ একষ্ট্রাক্ট ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস (৫—১০ মিঃ) একত্রে প্রয়োগ করিলে নিশ্চয় উপকার পাওয়া যায়।

হৃদপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথে, ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডাঃ জোস বলেন যে, এইরূপ স্থলে ইহা ডিজিটেলিস অপেক্ষা নিরাপদে সমধিক

উপকার করে। এখানে ইহা উল্লেখ করা কর্তব্য যে, শোথের রস দ্রবীকরণার্থ মৃত্যকারক রূপে ডিজিটেলিস উপকারী। কিন্তু ছৎপিণ্ডের উপর ইহা, যে ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ ছৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথে উপকার করে বলিয়া কথিত হয়, ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস যে, তদপেক্ষা সমনিক কার্যকরী তাহাই বলা উদ্দেশ্য। পরন্তু ডিজিটেলিসের ভ্রায় ইহার সাংগ্রাহিক বিক্রিয়া না থাকায়—দীর্ঘকাল অবিচ্ছেদে প্রয়োগ করার সুবিধা হইয়া থাকে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জন, মিলার ( Jahn Miller ) মহোদয় বলেন—“ছৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথে ( কার্ডিয়াক ড্রপ্সি ) আমি একমাত্র ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাসকেই উপযুক্ত ও অব্যর্থ ঔষধ বিবেচনা করি। শোথের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ ইহার তুল্য বিদ্যমান ঔষধ আর নাই বলিলেও অতুক্তি হয় না। কিন্তু এখানে একটা কথা বলা আবশ্যক যে, ছৎপিণ্ডের দুর্বলতা বশতঃ যে শোথ উৎপন্ন হয়, ইহা সেই অবস্থায়ই উপকারী নতুবা ইহার কোন বৈধানিক পরিবর্তন জনিত শোথে উপকার নহে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার “মিঃ, জোন্স” মাইট্রাল রিগার্ডিটেশন পীড়ায় ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস প্রয়োগ করিয়া ইহার সম্বন্ধে যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তদ্ব্যতীত বলিতে পারা যায়—ইহা প্রকৃতই উপকারী। তিনি এতদ্বারা অতি কঠিনাকার অনেকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

একটা রোগীর অবস্থা এতদূর মন্দ হইয়াছিল যে, একটু সামান্য কাজ করিলেও, তিনি নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়িতেন। ছৎপিণ্ড পৰীক্ষায় উচ্চ মাইট্রাল মাৰ্মার ( Murmur ) পাওয়া গিয়াছিল। ইহাকে এনোমিয়া সহ ক্যাকটাস প্রয়োগ করায় শীঘ্রই উপকার হইয়াছিল।

## টাইফয়েড টিকা ।

জীবাণু হইতেই রোগের উৎপত্তি হয়, ইহাই বর্তমান যুগের বৈজ্ঞানিকগণের মত। কত প্রকার বীজাণু, জীবাণু ও উদ্ভিজ্জাণু জীবদেহে প্রবিষ্ট হইয়া দেহকে ব্যাধি-মন্দির করিয়া তুলিতেছে। তাহার ইয়ত্তা করা কঠিন। যত প্রকার রোগ তত প্রকার রোগজনক বীজাণু বর্তমান। প্রাকৃতিক নিয়ম অনুসারে জীবশরীরে কোনও রূপ বোগজনক বীজাণু অল্প সংখ্যায় প্রকিষ্ট হইলে জীব শরীরে আপনা হইতেই তাহার প্রতিবেধক বিষ ( antitoxin ) উৎপন্ন হয়। সেই প্রতিবেধক বিষ আগন্তুক রোগ-বীজাণুকে ধ্বংস করিয়া জীবশরীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ফলে পরে যখন বহু সংখ্যক রোগ-বীজাণু সেই জীবদেহ আক্রমণ করে, তখন তাহারা প্রতিবেধক বিষের অভাবে নির্দোষপ্রাপ্ত হয়। কিন্তু যে দেহে প্রতিবেধক বিষ আদৌ নাই, সেই দেহ যদি বহুসংখ্যক রোগ-বীজাণু কর্তৃক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে পর্যাপ্ত পরিমাণে দেহ হইতে প্রতিবেধক বিষ উৎপন্ন হইবার পূর্বেই রোগী পঞ্চদশ পাইবার পথে অনেক দূর

অগ্রসর হয়। সুতরাং রোগ হইতে অব্যাহতি পাইতে হইলে রোগ বীজাণু কর্তৃক দেহ আক্রান্ত হইবার পূর্বেই কৃত্রিম উপায়ে দেহ প্রতিরোধক বিষ উৎপন্ন করা আবশ্যিক। জীবন্ত সতেজ-বীজাণুবীজ শরীরে অতি অল্প मात्रায় প্রবিষ্ট করাইয়া দিলেও তাহার ফলে সকল রোগ উৎপত্তি হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটাইতে পারে। সেই জন্য বোগ বীজাণুকে নিস্তেজ ও মৃতকর করিয়া উহা জীব-শরীরে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয়। ইহাকে টীকা দেওয়া কহে। বসন্ত রোগের বীজাণু বসন্ত বোগীব সহজেই বর্তমান থাকে। ঐ পুষ্টি অতি অল্প मात्रায় জীব শরীরে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে তাহাব প্রভাবে জীবদেহে প্রতিরোধক বিষ উৎপন্ন হয়। ফলে সেই জীবদেহ যদি পরে প্রচুর পরিমাণে বসন্তরোগ-বীজাণু কর্তৃক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে সে জীব আর বসন্ত কর্তৃক আক্রান্ত হয় না, আব যদিও আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে সে রোগ সাক্ষাতিক হয় না। প্রথমে মানুষের দেহে বসন্ত-বীজ লগিয়া টীকা দেওয়া হইত। ইহার ফলে অনেক স্থলে টীকা দিবার পূর্বে রোগী উহাব সতেজ বীজাণুব প্রভাবে বসন্ত বোগে আক্রান্ত হইয়া পঞ্চদশ পাইত। পূর্বে জনৈক ডাক্তার অনেক গবেষণাব পূর্বে সিদ্ধান্ত করেন যে গোবসন্তের বীজাণু অনেক মৃদু। সুতরাং তাহার টীকা দিলে জীবদেহে সহজে প্রতিরোধক বিষ উৎপন্ন হইয়া জীবকে বসন্তেব আক্রমণ হইতে বক্ষা করিবে। পরীক্ষায় ইহার সিদ্ধান্ত যথার্থ বলিয়া সপ্রমাণ হয়। তদনন্তর বসন্ত বোগেব প্রতিরোধকল্পে গোবীজের টীকা প্রদানের ব্যবস্থা হইয়াছে।

বর্তমান সময়ে এট টীকা লইবার ব্যাপ্তা অনেক উন্নত হইয়াছে ও হইতেছে। ফরাসী বৈজ্ঞানিক ডাক্তার পাঙ্কব ইচাব অনেক উন্নতি ও পরিবর্তন করিয়াছেন। এখন স্পেন, কলেরা, যম্মা, রাজস্থ্যা প্রভৃতি বোগেব টীকা দিবার ব্যবস্থা চলিতেছে। সম্প্রতি অধ্যাপক এচ্. ভিন্সেন্ট নামক জনৈক পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক টাইফয়েড জ্বরেব টীকা দিবার এক নূতন পদ্ধতি আবিষ্কৃত করিয়াছেন। পূর্বে বৈজ্ঞানিক ডাক্তারেরা বলিতেন যে, এ দেশে টাইফয়েড জ্বর আদৌ হয় না,—এ দেশে ম্যালেরিয়া জ্ববে টাইফয়েডেব লক্ষণ প্রকাশ পায়। পরে অনেকে সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে এ দেশেও টাইফয়েড জ্বর হয়। সুতরাং এ দেশের লোকেরও এ বিষয়টি জানিয়া রাখা আবশ্যিক। অধ্যাপক ভিন্সেন্ট বলেন, টাইফয়েড জ্বরের জীবন্ত রোগ জীবাণুর টীকা দেওয়া বিপজ্জনক। মৃত জীবাণুব হইতে বীজ প্রস্তুত করিয়া টীকা দিলে তাহাতে কাজ হইতে পারে বটে, কিন্তু তাহাতেও কিছু অসুবিধা ঘটে। সেই জন্য তিনি জীবন্ত অথচ দুর্বল জীবাণু হইতে টীকাব বীজ প্রস্তুত করিয়াছেন। অনেক জন্তর দেহে ও তের জন মানুষের শরীরে পরীক্ষা করিয়া তিনি তাহাব টীকাব সাফল্য সপ্রমাণ করিয়াছেন। তিনি বাহাদিগকে টীকা দিয়াছেন তাহাদেব রক্তে প্রচুর পরিমাণে টাইফয়েডনাশক পদার্থ পাওয়া গিয়াছে। এখন কথা হইতেছে, বসন্ত রোগের টীকা লইয়া যদি মানবদেহে এই প্রকারে প্রতিরোধক বিষ সঞ্চিত করিতে হয়, তাহা হইলে এই ব্যাধিমন্দির দেহ বিষ মন্দিরে পরিণত হইবে না কি ?



## দন্তমঞ্জর ।

দাঁত মড়িয়া গেলে নিম্নলিখিত ঔষধটি দ্বারা দাঁত স্বদৃঢ় হইয়া যায় :—

১ আউন্স মাষাব ( Myrrh ) এক পাউণ্ড আন্দাজ গোটেবাতনে গলাইয়া ফেলিতে হইবে, এবং তাহাতে তত পরিমাণ বাদামি-নাশিত কাবষা সে-শোণন প্রদত্ত হইবে, তাহা দ্বারা প্রতি প্রাতে দিন কয়েক দুই বার করিলে দাঁত বাসবা সাহবে। ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাদ্বারা দাঁতের পোকাকীট ভাল হইয়া যায়।

( ২ ) Re

কসলাব ড্রডা—

...

২ পাউণ্ড।

পেকভিয়ান বাক বা বগোনা আদ পাউণ্ড উত্তমরূপে খুঁড়িয়া একটা শিশিতে রাখিয়া দাও। ইহাদ্বারা দুগ্ধব ভগ্নক, এবং দন্তশূল প্রভৃতি পীড়া উপশম হইবে।

( ৩ ) Re.

দটকিবি—

১ আউন্স।

Myrrh ( মাষাব )

২ আউন্স।

বর্গ্য—

..

৩ আউন্স।

নিম্ন অক্টাবটাব—

.

২ আউন্স।

উত্তমরূপে চূর্ণ কাবনে উৎকৃষ্ট দন্তমঞ্জর হয়।

চেমেন্ট্‌স দন্তমঞ্জর ।

( ৪ ) Re.

কটলফিসবোন—

..

১২ আউন্স।

কিম্ব অক্টাবটাব

.

২ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া উৎকৃষ্ট দন্তমঞ্জর হয়। তৎপাশ্চাত্য দাঁতের পীড়া দন্তশূল প্রভৃতি আবোগ্য হইবে এবং দাঁত যতাবতাব তৃপ্ত হইয়া থাকবে। এসকল দন্তমঞ্জরকে চেমেন্ট্‌স হইয়া বাজাবে বিদ্যমান।

অ্যালুমাইন দন্তমঞ্জর ।

( ৫ ) Re.

টালক চূর্ণ ( Talc )—

২ আউন্স।

বাত কালনেট অক্টাবটাব

.

৩ আউন্স।

কাবমাইন—

..

৪ গ্রেন।

অয়েল অফ্‌মিষ্ট—

...

৮ ফোঁটা।

প্রস্তুতের নিয়ম, প্রথমে ১ম তিনটিকে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া তাহাব পৰ অয়েলমিষ্ট দ্বারা যুক্তকৃত কর। তৎ বিক্রয়ার্থ পেটেণ্ট করিতে পারা যায়। ( কাজেব লোক )।

# চিকিৎসা প্রকাশ

বা  
প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাডিয়া মেডিক্যাল গার্লস হস্পিটাল  
ডাক্তার—শ্রীধিরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

**CHIKITSA PROKASH**  
A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

FDIIPPP  
Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,  
Andulbarn Medica' Store, Nadua.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ পত্র। } ১৯১৮ সাল . . . . . { ১০৫ সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিষয়।	পত্রাঙ্ক	ফolio	পৃষ্ঠাঙ্ক।
১। বিবিধ .. ..	১৮১	৮	১০৫
২। স্নায়ু-এডমিনিস্ট্রেশন হাণ্ডবুক	১৮৪	৭	৩৭
৩। বক্তাবলী ...	১৮৬	১	৩৬
৪। ম্যালেরিয়া জ্বর	১৯০	২	৩৭
৫। কুসিরাঙ্গ চক্ষুপদার্থ	১৯০	১	৩১১

## গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য ।

নূতন তৈষজ্য-প্রয়োগ-ভঙ্গ প্রকাশিত হইয়াছে । আগামী সপ্তাহ হইতে যথাক্রমে ভি, পিভে প্রেরিত হইবে । ছাপা, কাগজ বাটগিৎ এবং বিষয়ের উপকাবিতার এই অভিনব পুস্তক খানি সঙ্গরয় পাঠকগণের কতদূত তৃষ্ণি সাধনে সক্ষম হইল, জ্ঞাপন করিলে কৃত-কৃতার্থ হইব ।

( গ্রহকাব ) ।

আনন্দ সংবাদ !

অত্যাৱশ্যকীয় সংযোগ !!

চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ম বার্ষিক স্মৃতির অভিনব আয়োজন

বিশেষ নিবরণ আগামী মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইবে । মোটের উপর জানিয়া রাখুন—আগামী বৈশাখ মাসে চিকিৎসা প্রকাশ ৫ম বর্ষে পদার্পণ করিবে, এই ৫ম বার্ষিক স্মৃতি-রক্ষা-কল্পে চিকিৎসা-প্রকাশ এক অত্যাৱশ্যকীয় সংযোগ সাধনের ব্যবস্থা কবা হইয়াছে—তদুপরি বিবাত উপহাৱব আয়োজন । আগ্রহসহকাৱে বিশেষ নিবরণের জগু অৱপক্ষা করুন । যে ব্যবস্থা কৱিয়াছি তাহা সকলেরই অত্যাৱশ্যকীয় নিত্য প্রয়োজনীয় জানিবেন ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাণ্ডলসহ ১১০ টাকা । অন্তিমতি কৱিলে ভি, পি, দ্বাৱা মূল্য গৃহীত হইতে পাৱব । অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত কবা যায় ন ।

২। যে কোন মাস হইতে গাহক হইলেন সেমসেৱ ১ম সংখ্যা হইতে পনিকা দেওয়া যাৱ ।

৩। যে সংখ্যা উৱন্ত পাকে নমুনা বকপ তাহাট্ট নিমামূল্য ১ খানি দেওয়া হয় ।

৪। গাহক নম্বব বাতীত গাহকৱেব পৱেষ কোন কাৰ্গী হয় না ।

৫। পৱ্তিমাসেব ২০২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাৱলে পৱবর্ত্তী মাসেব পৱিকা পাওয়াব পৱ জানাষ্টবেন । চিকিৎসা-প্রকাশ সঙ্কলীয মাৱতীয় টাকাকড়ি চিঠিপৱ নিয় ত্রিকানায প্ৰেবিতৱা

ডাং ডি, এন, হালদাৱ একমাৱ সৱাধিকাৱী ও মাৱনেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীৱা (নদীৱ) ।

সৱিখাত ডাং অধিৱাচৱণ বঙ্গিত পণীত ২ খানি অতুৎকষ্ট হোমি ওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তক ।

(১) উমধ মোড়শক ।—হোমি ওপ্যাথিক ১৬টা প্ৰৱান ঔষধমৱ দ্বানা মাৱতীয় ৱোগেব চিকিৎসা পণালী অতি সৱল ভাষায লিখিত । উৎকৃষ্ট ৱাৱাতী ৱাটগিৎ ১১০ স্থলে ১২ টাকা । মাস্তাদি ১০ আনা ।

জার্নস ফর্টিইয়ার্স প্রাক্টিস ৱা চিকিৎসা বিধান ।—নহানতি জাৱ সাহে-ৱেব সৱিখাত গাৱব সৱলিত বঙ্গামূল্য । ডাং জাৱ ৪০ পংসৱল অধিজ্ঞতায যে ৱে স্থলে যে যে ঔষধ দ্বাৱা উপকাৱ প্রাপ্ত হইয়াছেন । ইহাতে তৎসমুদয় ঔষধই ৱর্ণিত হইয়াছে । একুপ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক খুবই কম । মূল্য ৩ কিছুদিনেব তত্ত্ব মাৱবা ২২ টাকায় দিব । স্তৱণ থচিত উৎকৃষ্ট ৱিলাতি ৱাটগিৎ । মাণ্ডল ১০

প্রাপ্তিৱান—চিকিৎসা-প্রকাশ কাৰ্যালয়, আন্দুলবাড়ীৱা (নদীৱ) ।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ।

১৩১৮ সাল—মাঘ।

১০ম সংখ্যা।

## বিবিধ।

কুইনাইনের কুফল নিবারণে—ক্যালসিয়াম বোবাইড।—বিভিউ ডি থিয়া-  
পিউটিকিউ নামক পত্র ( ১৯১১—জুলাই ) জনৈক বিংশক লিখিয়াছেন যে, কুইনাইন-  
সহ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে, কুইনাইন সেবনজনিত কোন হ্রস্বকণ  
উপস্থিত হয় না।

হৃদম্য ক্ষত।—ডাঃ Pavard মাদাম Therapie des Gegen wart নামক পত্রে  
লিখিয়াছেন নিম্নলিখিত চূর্ণ প্রয়োগ দ্বারা যে কোন ক্ষত, অতিশয় আবেগা হইয়া থাকে।  
ব্যবস্থা যথা, —Re স্বালেট বেড ( মোডেসিনাল ) ১ ভাগ, এসিড বোবিক ৯ ভাগ।  
একত্র উত্তম-রূপে মিশ্রিত কর। শুষ্ক চূর্ণ দ্বারা ক্ষত উত্তমরূপে পবন্যাব ও শুষ্ক করিয়া  
তৎপরি এই চূর্ণ ছড়াইয়া ক্ষত দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। ২০ দিন অন্তর ইহা প্রয়োগ  
করিলে অতি শীঘ্র ক্ষত আবেগা হইবে। বহুসংখ্যক স্থলে পবন্যাব করিয়া গন্তব্যজনক  
উপকার পাওয়া গিয়াছে।

শয্যাক্রান্তের আশু উপকারক ঔষধ।—শয্যস্থানী পীড়ায় বোগী নীত প্রভৃতি  
স্থানে এক প্রকার ক্ষত হইয়া থাকে, তাইনাকার পীড়ায় বোগী হ্রস্বকণ হইলে প্রায় এইরূপ  
ক্ষত হইতে দেখা যায়। অনেক নর ইহা হৃদম্য ক্ষতে পাবণত হইয়া নিগণিত হইয়া থাকে।  
মিউ ইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা এই প্রকার  
ক্ষতে অতি শীঘ্র আবেগা হয়। ব্যবস্থা যথা—

Re.

কুইনিন

...

৪ গ্রেণ।

এসিড ওলেয়িক

.

.

১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা শিশিতে রাখ। অনন্তর এই শিশিটী উষ্ণ জলে কিছুকণ

নির্ধারিত করিয়া রাখিলে যখন দেখা যাইবে যে, উহা বেশ মিশিয়া গিয়াছে, তখন উহাতে ১ আউন্স মেজিন অরেটমেন্ট মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। অত্যন্ত ঔষধ নিষ্ফল হইলেও এতদ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

**কর্ণশুলে একোনাইট।**—মেডিক্যাল ষ্ট্যাণ্ডার্ড পত্রে লিখিত হইয়াছে—একটু তুলার উপর ১ কোঁটা টীক্ষার একোনাইট ঢালিয়া কাণেব মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে তৎক্ষণাৎ কর্ণশূল আরোপ্য হয়। যন্ত্রণা নিবারিত হইবামাত্র তুলা বাহির করিয়া অপর খানিকটা এবসর্বেট তুলা চষহুট করতঃ কাণে প্রবেশ করাইয়া রাখিবে।

**স্তন-স্ফোটক।**—অনেক জীলোকের স্তনে, পুনঃ পুনঃ ছোট ছোট স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া বিশেষ কষ্ট প্রদান করে। পলিক্লিনিক নামক পত্রে ডাঃ ব্রেনলি নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, এইরূপ স্ফোটকের চিকিৎসার্থ যে সকল ঔষধ ও উপায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে টীক্ষার অর্গিকাৰ ব্যবহাবে সর্বাপেক্ষা সহজে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। বহুস্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখাছি যে, ইহাতে পুনঃ পুনঃ স্ফোটকোৎপত্তি নিবারণিত এবং নবোদ্ভিত স্ফোটক অন্তর্হিত হয়। ১৫ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। এতদ্বিন্ন স্ফোটকোপবি টীক্ষার অর্গিকাৰ প্রলেপ দিতে হয়।

**সাময়িক শিরঃপীড়া।**—অনেক জীলোক দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাদের কোন এক নির্দিষ্ট সময়ে শিবঃপীড়া উপস্থিত হইয়া দাকণ যন্ত্রণা ভোগ করে। মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে ডাঃ ষ্টোভেন নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, এইরূপ শিবঃপীড়ার যেস্থলে মস্তিষ্কের ধমনীৰ দব্দবাসি অধিক ও সামান্য দেহ সঞ্চালনে যন্ত্রণাব আধিক্য হয়, সেইস্থলে ২ মিনিম নাইট্রো-গ্লিসিৰিন ও ১ আউন্স ক্লোৰফর্ম ওয়াটাৰ একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৫ মিনিট অন্তৰ সেবন করিলে আশু উপশম হইতে দেখা যায়। বহুস্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া স্নকল পাওয়া গিয়াছে।

**অন্তর্দ্বলীযুক্ত অর্শ।**—নিউ ইংলণ্ড মেডিক্যাল মন্থলি পত্রে লিখিত হইয়াছে—নিম্নলিখিতরূপে সপোজিটারী প্রয়োগ করিলে অন্তর্দ্বলীযুক্ত অর্শবোগ অতি শীঘ্র আবোগ্য হয়। ব্যবস্থা—Re. একট্রাক্ট উইচ হেজেল (Ext. Witchhægel) ১ গ্রেণ, কোকোইন হাইড্রোক্লোরাইড ২ গ্রেণ, ওরথফর্ম ৫ গ্রেণ, একট্রাক্ট বেলোডনা ২ গ্রেণ, একট্রাক্ট ভাপন্নম ২ গ্রেণ, অয়েল অব থিয়োট্রোমা ৫০ গ্রেণ। একত্র মিশ্রিত কাবয়া ১টা সপোজিটারি প্রস্তুত কর। প্রত্যহ ২ বাব করিয়া মলদ্বাব অভ্যন্তবে প্রয়োজ্য।

**দুর্দম্য-একজিমা।**—“বিখ্যাত বা একজিমা” প্রায় সহজে আবোগ্য হয় না। ডাঃ কনিজ (Cunys—Berliner. Tier Wochenschrift) লিখিয়াছেন যে, এই পীড়ার অত্যন্ত ঔষধ নিষ্ফল হইলেও, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বাবা আশু উপকাৰ পাওয়া যায়। ব্যবস্থা—Re. ট্যানোফর্ম ১ ড্রাম, এসিড স্ট্রালিসিলিক ২ ড্রাম, ভেসেলিন ১ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ২১০ বাব প্রয়োজ্য। এই মলম প্রয়োগের পূর্বে আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে ক্লিক লোশন দ্বাবা পোস্ত ও পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্তব্য।

**পাকুই (Chilblains) রোগে—ইকথাইওল (Ichthyol) ।**—অনেক লোকের হস্তপদে সর্বদায় পাকুই হইতে দেখা যায়। ঔষধাদি দ্বারা আরোগ্য হইলেও সাধারণতঃ পীড়ার মূল কারণ বিনষ্ট না হওয়ায় পুনঃ পুনঃ ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এক প্রকার পরাজপুষ্ট কীটই ইহাব উৎপাদক কাণ্ড। অত্যাশ্র ঔষধ অপেক্ষা ইকথাইওল দ্বারা এই কীট সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়। ডাঃ Jadassohn (Therapeutisch Monatshefte) মহোদয় লিখিয়াছেন যে, ইকথাইওলের এই বিশেষত্ব জন্মই এতদ্বারা চিলব্লেন পীড়া নির্দোষরূপে আশু আরোগ্য হয়, অত্যাশ্র ঔষধ ব্যবহারে উপকার হয় নাই। হইলেও সাময়িক ভাবে হইয়াছিল, এইরূপ অনেকগুলি বোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকাব পাওয়া গিয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য, যথা;—**Re.** ইকথাইওল ১৫—৭৫ গ্রেণ, বেসবসিন ১৫—৪৫ গ্রেণ, এডিপিস ল্যারিনিঃ ১ আউন্স, অয়েল অলিভি ৩ ড্রাম, পবিশস্ত জল এড ৩ আউন্স। বেষ কবিতা মিশ্রিত করিয়া ইহাতে লণ্ড ভিক্সাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ বাক্সিয়া বাথিতে হইবে। যদি পাকুই স্থানে ক্ষত হইয়া থাকে, তাহা হইলে সমভাগ বিষমথ সনাইট্রেট ও ইকথাইওল একত্র মিশ্রিত করিয়া এই চূর্ণ আক্রান্ত স্থানে প্রক্ষেপ করতঃ ইহার মলম দ্বারা ড্রেস কবিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

**দক্ষ রোগে এপিকারিন (Epicarin) ।**—আজকাল ক্রাইসোফেনিক এসিডই দক্ষ বোগে বিশেষ উপযোগিতাব সর্হিত ব্যবহৃত হইতেছে। যাবতীয় দাদেব মলমই এতদ্ব্যস-  
যোগে প্রস্তুত হইয়া থাকে। উপকাবও যে না হয়, এমন নহে, দুঃখের বিষয় কোন ঔষধ দ্বারাই পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবাবিত হয় না। ডাঃ ব্রাউটন মহোদয় সম্প্রতি মেডিক্যাল ব্রিক নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, এপিকারিন দ্বারা দাদ শীঘ্র আরোগ্য হয়, অথচ পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। এতদর্থে নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য। যথা—**Re.** এপিকারিন ১ ড্রাম, সোহাগার থৈ ৩০ গ্রেণ, জিক্স অক্সাইড ১ ড্রাম, এসিড কার্বলিক ৫ মিনিম, তেসিলিন ১৫ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য।

**কটীবাত (Lumbago) ।**—এদেশে অনেকেই এতদ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকেন। সাধারণ কথায় লোকে ইহাকে মাজাব ফিক্ বেদনা বলিয়া থাকে। বস্তুতঃ ইহা ফিক্ বেদনা নহে, কটিদেশস্থ মাংস পেশী ও ফ্যাসিয়াব বাত বেদনা। কটী সঞ্চালনে ছুরিকা বিদ্ধনবৎ বেদনা, চাপিলে বেদনার আধিক্য ও পেশীর দৃঢ়তা প্রভৃতি প্রধান লক্ষণ। ইহা অতি কষ্টসাধ্য ও বহুগাদায়ক পীড়া। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হান্টার (Huntter M. B. K. R. C. S.) মহোদয় ক্লিনিকল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, এই পীড়ার যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা আশু উপকাব পাওয়া যায়। বহুস্থলে ইহা পরীক্ষিত। ব্যবস্থা—**Re.** এসিড স্ট্রালিসিলিক ১ ড্রাম, ক্যাম্ফার ২ ড্রাম, ক্লোবাল হাইড্রেট ২ ড্রাম, গুলিয়ো-রেজিন ক্যাম্পিকাম ৩০ মিনিম, অয়েল ক্যাপসুটী ২ ড্রাম, ল্যানোলিন ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত

করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ৩৪বার মর্দন করিতে হইবে। মর্দনের পর সৈকব লবণের পুটলী উষ্ণ করতঃ তদ্বারা সেক দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

গণোরিয়া রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা।—অগ্রসিদ্ধ ডাঃ হচিনসন (Hutchinson) মহোদয় মেডিক্যাল কাউন্সিল পত্রে গণোরিয়া পীড়ার একটা ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। পীড়ার ভরূপ অবস্থা গত হইবার পূর্বে নিম্নলিখিত ঔষধ দুইটা ব্যবহারে আশাভীত উপকার পাওয়া যায়। যথা—

বাহ্যিক প্রয়োগার্থ—

Re.

সলফেট অব কপার	...	১২ গ্রেণ।
সলফেট অব জিংক	..	২৪ গ্রেণ।
এসিটেট অব লেড্	...	২৪ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট লগউড লিকুইড	...	১ ড্রাম।
আইনম্ ওপিয়াম্	...	২ ড্রাম।
রোজ ওয়াটার এড্	...	১৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেকবার মূত্র ত্যাগের পূর্বে ১—৪ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২৩ বার মূত্রনলী মধ্যে পিচকাবী দ্বারা প্রয়োগ্য।

আভ্যন্তরিক সেবনার্থ;—

Re.

ওলিও বেজিন কিউবেব	...	১ ড্রাম।
বালসম কোপেবা	.	১ ড্রাম।
সাদাচিনি চূর্ণ	...	৩ আউন্স।
পলভ একোসিয়া	...	৩ আউন্স।
একোয়া মেম্বপিপ এড্	..	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবা।

ডাক্তার সাহেব বলেন, এই ঔষধ দুইটা দ্বারা অন্ত্যান্ত ঔষধাণেকা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

## স্নায়ুশূলে—এডরিনালিন ক্লোরাইড।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায় এম, বি,]

রোগোৎপাদক কাণ্ড বিদ্রিত করিয়া রোগের চিকিৎসা করাই প্রকৃষ্ট পদ্ধতি। প্রত্যেক চিকিৎসক জানেন, সব রোগের চিকিৎসায় চিকিৎসার এই মূল মন্ত্র অবলম্বিত হইবার সুযোগ

হয় না। এই শ্রেণীর পীড়াগুলির মধ্যে স্নায়ুশূল একটি সর্বপ্রধান। বহুবিধ কারণে বিভিন্ন স্থানের স্নায়ুশূল উপস্থিত হয়। সব সময়ে এই সকল কাবণাভ্যাসী চিকিৎসা করিবার অবসর অনেক স্থলে পাওয়া যায় না। রোগীর যন্ত্রণার আশু প্রতিকারার্থ চিকিৎসকে দিশেহারা হইতে হয়। রোগীর কাতরতা; বাকুণতা, —রোগোৎপাদক কারণ অনুসন্ধানের পথে বিষম অন্তরায় উপস্থিত করে। সত্ত্ব শান্তি প্রদান করিতে না পারিলে, চিকিৎসকের কৃতকার্যতা যতই থাকুক, বোগীর নিকট তিনি কখনও সম্মানভাজন হইতে পাবেন না। সুতরাং এইরূপ শ্রেণীর চিকিৎসার্থ সর্বাগ্রেই যে, আশু উপশমকরক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে, সকলেই তাহা স্বীকার করিবেন সন্দেহ নাই।

“স্নায়ুশূল” একটি স্বতন্ত্র পীড়া নহে, বহুসংখ্যক পীড়ার একটি সাধারণ নাম মাত্র। অনেক পীড়ারই এইরূপ একটি সাধাবণ নাম দেখিতে পাওয়া যায়। এই নামগুলি থাকায় চিকিৎসকে অনেক সময় অপতিভেব হস্ত হইতে নিরুত্তীর্ণ হইয়া থাকে। চিকিৎসা-কালে প্রত্যেক চিকিৎসকেই গৃহস্থেব নিকট পীড়ার নাম আদি সম্বন্ধে পরীক্ষা দেওয়া প্রয়োজন হয়। সমস্ত পীড়াই যে আমবা সঠিকরূপে নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা কবি, তাহা বলিতে পারা যায় না। প্রকৃত বোগ নির্ণয় না করিয়া, কেবল মাত্র লক্ষণাভ্যাসী চিকিৎসা করা হয়। একপ স্থলে সাধাবণ নামগুলি পূর্বোক্ত পরীক্ষা সাগব হইতে উত্তীর্ণ হইবার ভেলা স্বরূপ। অবশ্য শিক্ষিত চিকিৎসকের নিকট এইরূপ সাধাবণ নামোচ্চারণ করিলে অজ্ঞতা পরিচয়ই প্রদত্ত হয়। ছুঃখৈব বিষয় বেদনাগ্নক পীড়ায় অনেক শিক্ষিত চিকিৎসকেও এইরূপ সাধাবণ নাম উল্লেখ পীড়ার পরিচয় পদান কবিত দেখা যায়। ইহাদের মুখে ইনফ্ল্যামাটিক পেন (Inflammatory pain—প্রাদাহিক বেদনা) অথবা Neuralgic pain (নিউরালজিক পেন—স্নায়বীয় বেদনা) লাগিয়াই আছে। যে কোন বেদনাগ্রস্ত রোগী উপস্থিত হইলে এই দুইপ্রকার সাধাবণ পীড়ার কোন একটি স্থি করিয়া পীড়ার নাম-করণ করতঃ নিশ্চিন্ত হন। স্নায়ুশূল বলিয়া যেমন কোন একটি বোগ নাই, প্রাদাহিক বেদনা বলিয়াও তদ্রূপ কোন বোগ নাই। শরীরেই ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্নায়ুশূল, স্থান ভেদে বিভিন্ন নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। প্রাদাহিক বেদনাও এইরূপ। এই দুই শ্রেণীর পীড়াতেই বোগী আক্রান্ত স্থানে বেদনা অনুভব করে। এই বেদনা সময়ে সময়ে এতাদৃশ প্রবল হয় যে, সর্বাগ্রে ইহা উপশম করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। আশু উপকারক ঔষধ—বেদনানাশক ঔষধ প্রয়োগকবণার্থ অনেক সময় অনেকে একরূপ দিশেহারা হইয়া থাকেন যে, ইহা কোন্ শ্রেণীর বেদনা, তাহাও বিচার করিবার অবকাশ পান না। ইহা এইটী ইহা ভ্রমের কার্য। স্নায়বীয় বেদনা ও প্রাদাহিক বেদনা একরূপ চিকিৎসায় আবোধ্য হয় না—ইহাদের চিকিৎসা প্রণালী সত্ত্ব। সুতরাং এতদুভয়ের পার্থক্য নির্ণয় করিয়া সঠিক রোগ নিরূপণ করা কর্তব্য, নতুবা চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হয় না—যন্ত্রণাগ্রস্ত রোগীকে আশু শান্তি প্রদান করিয়া বাহাদুরী লইবার কল্যাণও সিদ্ধ হইতে পাবে না।

কয়েকটি লক্ষণের প্রতি নৃষ্টি রাখিলে স্নায়ুশূল হইতে প্রাদাহিক বেদনা সহজেই গৃহক



করা যাইতে পারে। সে করণী লক্ষণ এই—প্রথমতঃ, স্নায়ুশূলজনিত বেদনার স্থানে চাপ দিলে উপশম বোধ হয়, কিন্তু প্রাদাহিক বেদনার ঐরূপ চাপে আরও বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। দ্বিতীয়তঃ, স্নায়ুশূলে অর বা অল্প কোন সার্কাঙ্গীক লক্ষণ সাধারণতঃ থাকে না, কিন্তু প্রাদাহিক বেদনার সহিত অর থাকিবেই। তৃতীয়তঃ, স্নায়ুশূলে আক্রান্ত স্থান উষ্ণ হয় না—প্রাদাহিক বেদনার ঐ স্থান উষ্ণ হয়।

বক্তব্য বিষয় হইতে একটু দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। কথাগুলি যে একেবারেই কোন কাজের নহে, তাহাও ত নহে। যাহা হউক এক্ষণে বক্তব্য বিষয় বলা যাউক।

বাহ্যিক ত্বকের স্নায়ুশূল নিবারণার্থ বহুসংখ্যক ঔষধ স্থানিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে—উদ্বেগ, তত্ত্ব স্নায়ুর স্পর্শশক্তি লোপ করিয়া উহার বেদনা দমন করা। এই উদ্বেগে অনেক অনেক প্রকার ঔষধের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। আমি এই পর্য্যন্ত যতগুলি ঔষধ এতদ্রুদ্বেগে প্রয়োগ করিয়াছে, সম্প্রতি এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন দ্বারা তদপেক্ষা অধিকভাৱে সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

এতদ্বারা অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে যেগুলির বিবরণ নোট করিয়া রাখিয়াছিলাম এস্থলে তৎসমুদয় উল্লেখ করিয়া দেখাইব যে, স্নায়ুশূলে এডরিনালিন কিরূপ কার্য্যকরী।

(১) . রোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। ইহার দক্ষিণ চক্ষুর নিম্নে স্নায়বীর বেদনা উপস্থিত হইয়া ঐ স্থান শোথগ্রস্ত ও রক্তাভ হইয়াছিল। ২ দুই বৎসর পূর্বে হইতে ইহার সূত্রপাত হইয়া মধ্যে মধ্যে ইহা উপস্থিত হইত। প্রত্যেক মাসেই ২৩ বার করিয়া এইরূপ বেদনা হইয়া অত্যধিক যন্ত্রণা উপস্থিত হইত। কয়েকবারের আক্রমণ বিনা চিকিৎসাতেই উপশমিত হইয়াছিল। গত ৪ মাস হইতে বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হয় নাই। অসহ্য বেদনায় কাতর হইয়া রোগী চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণে বাধ্য হইত। চিকিৎসার দ্বারা সাময়িক উপকার হইত। গত ফাল্গুন মাসে এইরূপ বেদনা লইয়া রোগী আমার চিকিৎসা-ধীনে আইসে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, দক্ষিণ চক্ষুর নিম্নস্থানে, স্নায়ুশূলবিটাল, ম্যাগজি-লারি ও ট্যাম্পার্যাল স্নায়ুতেই বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। ঐস্থান স্পর্শে, দপদপানি অশুভূত হইল। রোগী বলিল যে, পূর্বে বেদনার আক্রমণ সময়ে অহিফেন সেবনে উহা উপশম হইত, কিন্তু এক্ষণে উহাতে কোন উপকার হয় নাই।

বেদনাক্রান্ত স্থানের দপদপানি দৃষ্টে স্থানিক রক্তাধিক্য এবং তজ্জনিত স্নায়ুর উত্তেজনাই, বেদনার কারণ অনুমান করিলাম। ইতিপূর্বে ইংলণ্ডের জনৈক ডাক্তার স্নায়ুশূলে এডরিনালিন প্রয়োগের উপযোগিতা সম্বন্ধে কোন একখানি পত্রে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। বর্তমানে ইহাই স্মৃতিপথে উদিত হওয়ায় পরন্তু এডরিনালিন শোণিত বেগ হ্রাস করিতে সম্যক উপযোগী বিবেচনায় এই রোগীকে প্রথম ইহা প্রয়োগ করিলাম। ১—১০০০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড ১৫ ফোঁটা, আক্রান্ত স্থানে মালিস করিতে দিলাম। ৪ মিনিট পরেই অসহ্য বেদনার উপশম হইতে দৃষ্ট হইল। ৫।৬ মিনিট ২.৫৭

রোগী নিদ্রাভিত্ত হইল। অতঃপর উহাকে শান্ত হৃদয়ভাবে শান্তি রাখিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

তৎপর দিন শুনিলাম যে, বেদনা এককালীন অন্তর্হিত হইয়াছে। এডরিনালিন একরূপ অত্যন্ত উপকারী হইবে পূর্বে তাহা জানিতাম না। আরও আশ্চর্য্য বিষয় যে, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগীর আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই। সুতরাং ইহা যে, কেবল সাময়িক উপকার করে তাহা নহে, অনেক স্থলে পীড়ার পুনরাক্রমণও প্রতিরুদ্ধ করিয়া থাকে। তবে যে পীড়ার পুনরাক্রমণ রুদ্ধ হইয়াছিল, তাহা নহে, ২টি রোগীর দীর্ঘ সময় পরে পুনরায় বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল।

(২) এই রোগীর হাত ও পায়ের তলায় সময় সময় অত্যন্ত শূলনীবৎ বেদনা উপস্থিত সব স্থলেই হইত। একবার বেদনা এতদূশ প্রবল হয় যে, তজ্জন্ত চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করিতে হইয়াছিল। সম্ভবতঃ চিকিৎসক, অহিফেনঘটিত ঔষধাদি ব্যবহার করিয়াছিলেন এবং তজ্জন্তই পুনরায় বেদনা হইলে রোগীকে অহিফেন সেবন করিতে উপদেশ দিয়াছিলেন। ইহার পর হইতে বেদনার সময় রোগী অহিফেন খাইয়া যন্ত্রণার হস্ত হইতে কথঞ্চিৎ নিষ্কৃতি পাইতেন। গত বৈশাখ মাসে ইহার বাড়ীতে অত্র একটা রোগীর চিকিৎসার্থ উপস্থিত হই। সেই সময় এই লোকটার ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হয় এবং ইহার উপশমার্থ আমার নিকট ঔষধ প্রার্থনা করে। তাহাকেও পূর্বোক্তরূপে এডরিনালিন ক্লোরাইড প্রয়োগ করা হয়। ৫ মিনিটের মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত প্রায় হইয়াছিল। তৎপরদিনও সামান্য বেদনা থাকায় পুনরায় আর একবার এডরিনালিন মালিস করিতে দেওয়া হয়। ইহাতে সম্পূর্ণরূপে বেদনা আরোগ্য হইয়াছিল। এডরিনালিন দ্বারা এই রোগীর বেদনার পুনরাক্রমণ নিবারিত হইয়াছিল কি না, তাহা বলা যায় না, কারণ রোগী স্থানান্তরে গমন করিয়াছিল, ইহার সম্বন্ধে আর কোন সংবাদ পাই নাই।

(৩) এই রোগীর পীড়া একটু কঠিনাকারের। রোগের প্রথম আক্রমণেই আমার চিকিৎসা-ধীন হয়। আহুত হইয়া দেখিলাম, রোগীর মুখমণ্ডল অত্যন্ত বিষন্ন, যক্ষ্মাক্রিষ্ট, নিতম্বদেশে হইতে উভয় উরুর পশ্চাদ্দেশ হাটু পর্য্যন্ত অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত, রোগী নড়িতে চড়িতে অক্ষম, সামান্য দেহ সঞ্চালনেও কষ্টান্বিত করিতেছে। রোগী প্রকাশ করিল যে, প্রথমে এই স্থানে ঝিনঝিনি ও দৃঢ়তা অনুভূত হইয়া তৎপরেই অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা স্থান ঘেন ফাটয়া যাইতেছে বলিয়া বোধ হইতেছে। আজ ৫ দিন দারুণ যন্ত্রণায় আদৌ নিদ্রা হয় নাই। তার্পিন তৈলের সেক দেওয়া ইহতেছে, কোম্বাই উপশম হয় নাই।

রোগী যে, সায়েটাকা নামক ঝায়শূল দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, লক্ষণাদি দৃষ্টে, অনায়াসেই তাহা বুঝিতে পারা গেল। অতঃপর ইহাকে আর কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া (এডরিনালিনের পূর্ক উপকার স্মরণ করিয়া) পূর্বোক্তরূপে এডরিনালিন মালিস করিতে দিলাম। ৮৯ মিনিট মালিস করিলেই ৫ দিনের স্থায়ী বেদনা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইল।

১১মাস পরে পুনরায় রোগী আবার এই সায়েটাকা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। এবারও

এডবিনালিন প্রয়োগ করার বেদনার উপশম হইল। অল্পসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, নদীতে অনেক জলে দাড়াইয়া কয়েকদিন মৎস্ত ধরাব পরই বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। সুতরাং অত্যধিক শৈত্য সংস্পর্শই যে, পীড়ার পুনরুৎপত্তির কারণ তাহাতে সন্দেহ নাই। অতঃপর এতদ্বশন্ধে সাবধান হইতে বলিয়া বিদায় হইলাম। বর্তমান সময় পর্য্যন্ত বোগীর আর বেদনাদি উপস্থিত হয় নাই।

ঐরূপ প্রকৃতির আরও ৪৫টি বোগীকে এইরূপে এডবিনালিন প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিয়াছি। একটা বোগীকে কেবল খালি এডবিনালিনে বিশেষ উপকাব না পাইয়া ক্লোরিটোন ও এডবিনালিন মলম প্রয়োগ কৰাতে উপকাব দর্শাইয়াছিল। নিম্নে এই বোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

(৪) বোগীর বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসব। ইহাব চিকিৎসার্গ আহৃত হইয়া শুনিলাম, আজ ৮ দিন হইতে পিঠেব শিব দাড়ার (মেকদণ্ডে) অত্যন্ত টনটনানি, শূলনী ও বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। বোগীর শব্দীৰ জীর্ণ, স্বাস্থ্যভঙ্গ্যেব সমুদয় লক্ষণ বিদ্যমান। মেকদণ্ডের বেদনায় বোগী যৎপৰোনাস্তি যন্ত্রণা ভোগ কৰিতেছে। অঙ্গ সঞ্চালনে এককালীন অক্ষমতা, অনিদ্রা, ক্ষুধাহীনতা প্রভৃতি বর্তমান আছে।

বাহাতে বেদনা শীঘ্র উপশমিত হয়, বোগী তজ্জন্ত বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ কৰিতে লাগিল। ইতি পূৰ্বে এডবিনালিনেব স্নায়বীয় বেদনা উপশমকাৰক শক্তি দৃষ্টে দৃঢ়তা সহকাৰে বোগীকে আশ্বাস প্রদান কৰতঃ ১—১০০০ শক্তির এডবিনালিন ক্লোৰাইড মলিউসন ১৫ স্টোটা মালিস কৰিতে বলিলাম। মালিস কৰিবাব কিছুক্ষণ পৰেই একটু উপশম বোধ হইল কিন্তু তৎপৰেই পুনৰায় পূৰ্ণবেদনাব উদ্ভব হইল। পুনৰাব এডবিনালিন মালিস কৰিতে দিলাম। সেবাবও এইরূপ হইল। এডবিনালিনেব উপৰ একপ নিশ্বাস স্থাপিত হইয়াছিল যে, উপকাব না হইলেও সে নিশ্বাসেব অপচয় হইল না। ঠগল স্নায়ব অত্যধিক উত্তেজনার ঐরূপ হইতেছে মনে কৰিয়া এডবিনালিন এণ্ড ক্লোৰিটোন অয়েন্টমেন্ট মালিস কৰিতে দিলাম। সৌভাগ্যেব বিষয় ৫ মিনিট মধ্যেই উপকাব দৃষ্ট হইল। ক্রমশঃ বোগী নিদ্রিত হইল। পৰদিন শুনিলাম যে, বেদনা সম্পূর্ণরূপে আৰোগ্য হইয়াছে।

৪ দিন পৰে সংবাদ পাওয়া গেল যে আবার পূৰ্ণবেদন মেকদণ্ডে উপস্থিত হইয়াছে। একবাবও পূৰ্ণোক্তরূপে ক্লোরিটোন এণ্ড এডবিনালিন অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগেব ব্যবস্থা কৰিলাম। বেদনা সম্বন্ধেই উপশমিত হইয়াছিল। অতঃপর ইহাব স্নায়বীয় দুৰ্বলতা দূৰীকৰণার্থ যথোচিত ঔষধাদিৰ ব্যবস্থা কৰা হইল। নিয়মিতরূপে কিছুদিন স্নায়বীয় বলকাৰক ঔষধ সেবন কৰায় পুনরায় আৰ বেদনা উপস্থিত হয় নাই।

এই প্রকৃতিবিশিষ্ট বোগীর চিকিৎসায় সাময়িকভাবে বেদনা নিবৃত্তি হইলেও বেদনাব পুনরাগমন প্রতিরুদ্ধ হয় না। স্নায়বীয় দুৰ্বলতাই এইরূপ মেকদণ্ডেব স্নায়ুশূলের প্রধান কারণ। বর্তমান পর্য্যন্ত এই কারণ দূৰীভূত না হয়, ততদিন এই বেদনার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া

১. ব্যয় না। এই প্রকৃতির বেদনা এককালীন আরোগ্য করিতে ইচ্ছুক হইলে উপরিউক্ত ঔষধ-ব্যতীত প্রায়শঃ বলাকারক ঔষধ ব্যবহার করান কঠবা। অনেকে এতদ্বিষয় লক্ষ্য রাখেন না; বলিয়াই, অনেক স্থলে এককালীন বেদনা দমন করিতে পারেন না।

২. প্রায়শঃ এড্রিনালিনের উপকারিতা প্রদর্শন উদ্দেশ্যে যে কয়েকটি রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল, ইহা হইতেই পাঠকগণ উহা উপযোগিতা ক্ষয়ক্ষম কবিত্তে পারিবেন। আশা করি এই দৃষ্টান্তের অন্তর্ভুক্ত হইয়া উহার এই ক্রিয়া পরীক্ষা করিতে যত্নবান হইবেন। যদিও এতদসময়ে অধিক সংখ্যক চিকিৎসকে বহুদশিষ্টাব ফল প্রকাশিত হয় নাই, তথাপি বলিতে পারিঃ সকলেই ইহা নিজে নিজে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাবেন, কারণ এই পর্বিকা নিত্য সহজ-সাধ্য ও বঙ্গ-ব্যয় সাপেক্ষ।

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

### রক্তামাশা ।

[ ডাঃ শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র রায় চৌধুরী এম্, এম্, এম্ । ]

রোগিণীর বয়ঃক্রম ২৮।২২ বৎসর, হিন্দু স্ত্রীলোক। পূর্বা ঐতিহাস।—তিন বৎসর হইতে রক্তামাশা পীড়িত আছে, মনো মনো ভাব থাকে, কোন কোন দিন ২।১ বা ২।২ আমরত্ব নির্গত হয়। গত ৩।২ মাসে একবার গর্ভাবস্থায় আসবত্ত নির্গত হইতে থাকায়, অনেক ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হয়। চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার প্রবলতা যথেষ্ট হ্রাস হইলেও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় নাই, বোগিণীও নিরামিত ঔষধাদি সেবন করে নাই। আগুন মাসের প্রথম হইতেই প্রত্যহ দাশ্বেব পান্যমাণ বৃদ্ধি হইতে অবস্থ হয় এবং উহাতে আম ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে। এত সময় অল্প কোন উপসর্গ ছিল না, সামান্য প্রকার চিকিৎসা করা হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। বোগিণী এপর্যন্ত আহারাতি লক্ষ্যে কোনই ধবকাট্ কবে নাই।

গত ১২ কাষ্ঠিক বোগিণী প্রবল ম্যালেরিয়া জবে আক্রান্ত হয়, এতদসহ অত্যধিকরূপে রক্ত ও প্লেমা মিশ্রিত দাশ্বেব থাকে। এতদ্বিষয় পেটে অত্যন্ত বেদনা, শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। বোগিণী ২১শে কাষ্ঠিক পর্যন্ত অনেক চিকিৎসকের চিকিৎসাদীনে ছিল। ২২শে শ্রাবণ প্রাতঃকালে আমি আত্ম হই।

৩. উপস্থিত লক্ষণ।—রোগিণী শয্যাগত, কর্ণবন্ধ ক্ষীণ, উত্তাপ ১০০.০ F. নাড়া অত্যন্ত দ্রুত ও ক্ষীণ, স্পন্দন ১১২ বাব। গিহ্মা আবদ্ধ, উহা প্যাগলীগুলি সমুদ্রত এবং শুষ্ক, উদ্ভেদ অত্যন্ত বেদনা, খোচানি, অগ্ন্যধবা, মুখ দিয়া মূত্রো-শালানিঃসরণ প্রকৃতি বহুদশিষ্টাব।

অন্যদিক এই সোণালীকে কয়েকবার দেখিয়াছিলাম, সে সময় ইহার শরীর অত্যন্ত দুর্বল ছিল, বর্তমানে শরীর সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক প্রত্যক্ষ করিলাম। গেটের উপর সামান্য হাডেন চাপ দিতেই অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিল। দাঁতের প্রকৃতি ;—প্রত্যহ ১২।১৩ বার অনাবিল হইতে হয়, ইহাতে কেবল মাত্র আদ ও রক্ত মিশ্রিত থাকে। কোন ছুগন্ধ নাই। শুনিলাম প্রতিদিনে অল্পবিচ্ছেদ হইয়া ৯।১০ টাখ সময় অবস্থিতি হয়।

ইতিপূর্বে যিনি চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তৎপ্রদত্ত কোন ঔষধেরই বিষয় অবগত হইবার সুবিধা পাইলাম না।

আমি মিশ্রিত কবিতা একবার ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

ক্যাটার অয়েল	.	.	৪ ড্রাম।
টকার ওপিরাইট	..	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একোসিরা	..	..	২ ড্রাম।
একোয়া মেম্বপিপ	...	..	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারে সেবন করিতে দিলাম। অত্র পরিকারকরণার্থ এই ব্যবস্থা করা হইল।

(২) Re.

লাইকর এমন সাইটেট	..	.	২ ড্রাম।
লিয়ারিট ক্লোরফর্ম	..	.	২০ মিনিম।
লাইকর বিষম	.	..	২ ড্রাম।
টকার ক্যানালিস ইন্ডিকা	..	.	১৫ মিনিম।
টকার বেলেডনা	..	..	৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একোসিরা	.	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	..	১ আউন্স।

। একত্র মিশ্রিত কবিতা একমাত্র। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টার পরে সেবা।

(৩) Re

বিশুদ্ধ সলফ ক্যামলেট	..	১০ গ্রেণ।
এসিড গ্যালিক	..	১০ গ্রেণ।
পলত হপেকা	...	২ গ্রেণ।
পলত একোসিরা		১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত কবিতা একমাত্র। প্রতি পুষ্টি প্রত্যেকবার দাঁতের পর সেবা।

পুষ্টিার্থ এসিড-গ্যালিক ও এনাকট ব্যবস্থা কাবলা। আর উদরে তাদৃশ্যেব সেক দিতে বলা হইল।

২৩ বাতিকা—প্রাতে ৮টাখ সময় বোগীকে দেখি। অবস্থা পূর্ণগত, উত্তাপ ৯৮,

স্বাধীন নাই। কলা বৈকালে দুইবার সমল দাত হইয়াছে, উল্লেখ অনেকগুলি গুটলে মল নির্গত হইয়াছে। পেট খোচানো নাই। আমরক্ত সমভাবে নির্গত হইতেছে। অতঃ ১নং ও ৩নং ব্যবস্থা পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা হইল।

Re.

বিশ্রুত সব নাইট্রেট	...	১০ গ্রেন।
কুইনাইন সলক কার্বলেট	...	৫ গ্রেন।
এসিড গ্যালিক	...	২০ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। এইরূপ তিনটী পুরিয়া ১ ঘণ্টাভর ব্যবস্থা করা হইল। ২নং মিশ্রণের অব্যবস্থার প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

২৪ কার্তিক।--গতকলা রাত্রে ২ বার এবং দিবাভাগে ৮ বার দাত হইয়াছে। জ্বর আটসে নাই, এখনও অর নাই। পূর্বোক্ত মিশ্র বন্ধ রাখিয়া কেবলমাত্র গত কলাকার পুরিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

২৫ কার্তিক।--অবস্থা অনেক ভাল। পুরিয়া হইতে কুইনাইন সল দিয়া অত্যন্ত ঔষধ প্রযুক্ত হইল। পথ্য পূর্ববৎ।

২৬শে হইতে ৩০শে তারিখ পর্যন্ত ঐরূপ চিকিৎসা চলিয়াছিল। শিরঃপীড়া, জ্বর, শক্তি বৈদনা ইত্যাদি অন্তর্হিত হইলেও অমরক্ত নির্গত হওয়ার সম্বন্ধে কোনই বিশেষ পরিবর্তন দেখা গেল না। রোগিণী বলিল যে, বিনা ঔষধেও সময় সময় প্রবলাবস্থার এইরূপ উপশম লক্ষিত হইয়া থাকে।

১লা অগ্রহায়ণ।--দাত্তে কেবল রক্ত নির্গত হইতেছে, আম আদৌ নাই, পেটের বেদনা প্রভৃতি অতঃ কোন উপসর্গ নাই। অতঃ নিয় ঔষধ ব্যবস্থিত হইল।

Re.

আর্জেন্টাই নাইট্রাস	...	১ গ্রেন।
---------------------	-----	----------

মরদার সহিত শিল করিয়া প্রতি রাতে ও প্রাতে একটী করিয়া শিল সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

বিশ্রুত সব নাইট্রেট	...	২০ গ্রেন।
এসিড গ্যালিক	...	২০ গ্রেন।
পল্ড একোসিয়া	...	১০ গ্রেন।

একত্র ১ পুরিয়া। প্রত্যেকবার দাত্তের পর এক একটী পুরিয়া সেবা।

২রা অগ্রহায়ণ। দিবাভাগে ১২ বার, রাত্রে ৫ বার দাত হইয়াছে, দাত্তে গেল্লাবৎ মলের সহিত কেবলমাত্র রক্ত নির্গত হইয়াছে। উত্তরের বেদনা পুনরায় উপস্থিত হইয়া এখনও বর্ধমান আছে। অতঃ আর্জেন্টাই নাইট্রাস বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রস্তুত হইল।

Re.	বিশ্ব অফ নাইটেট	...	...	১৫ গ্রেণ।
	পল্ডাইপেকা কো:	...	...	১০ গ্রেণ।
	এসিড গ্যালিক	...	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পুবিয়া প্রস্তুত কব। প্রতি পুবিয়া প্রত্যেক দান্তেব পর সেবা।

Re.	লাইকন ফেরি পাথ নাইটেট	...	...	১৫ মিনিম।
	হেজেলিন	...	...	১ ড্রাম।
	একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	...	১ ড্রাম।
	টাক্সা ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	৫ মিনিম।
	মিউসিলেজ একোসিয়া	...	...	১ ড্রাম।
	একোরা ক্লোরফর্ম	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা পর সেবা।

৩ অগ্রহায়ণ।—অবস্থা পূর্ববৎ। বোগিণী প্রকাশ কবিল যে, সর্দার তাহাব বমনোধেগ ইইরা থাকে, রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় না, আহাবে আদৌ রুচি নাই। গত কল্যা ডৌবস' পীড়ার ব্যবস্থা কবিরাছিলাম, অনেকে বলেন যে, হয়ত ইহাতেই একপ বমিনোধেগ হইতেছে, কিন্তু তাহা নহে, কারণ বোগিণী বলিল যে, পীড়ার প্রাবল্য হইতেই একপ বমনোধেগ বর্তমান আছে। সুতরাং—কুমি সলেক কবিরা অস্ত্র নিয়ন্ত্রিত ঔষধ ব্যবস্থা কবিলাম।

Re.	স্ট্রাণ্টোলাইন	...	...	৩ গ্রেণ।
	সোডি বাট কার্ব	...	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুবিয়া। বাবে সেবন কবিতে বলিলাম।

Re.	ফেরিট্রাটে	...	...	৫ গ্রেণ।
	বিশ্ব স্ট্রাণ্টালাইন	...	...	১৫ গ্রেণ।
	ট্যানিজিন	...	...	১০ গ্রেণ।
	ল্যাক্টো পেপ্টিন	...	...	১০ গ্রেণ।
	মর্ফিন হাইড্রো ক্লোরাইড	...	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যেক দান্তেব ১৫ এক একটী পুবিয়া সেবা।

Re.	একট্রাক্ট হেমিমেলিস লিকুইড	...	...	১০ মিনিম।
	হিমেরী ড্রাম	...	...	৩০ মিনিম।
	একট্রাক্ট কুবাচি লিকুইড	...	...	১ ড্রাম।
	একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	...	১ ড্রাম।
	একোরা ক্লোরফর্ম এন্ড	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টা পর সেবা। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

৪ অগ্রহারণ।—অবস্থার আশ্চর্য্য হিতগণিবন্ধন দৃষ্ট হইল। কল্যাণ দিব্যভাগে ওষধ এবং রাত্রি ১১ বাব দান্ত হইয়াছে। মলে আনো বক্ত পড়ে নাট। শুনিলাম ১১ টী কোচো কুমি অস্ত্র প্রাতঃকালে নির্গত হইয়াছে। পেট বেদনাদি অস্ত্র কোম উপসর্গ নাট। বোগিগী উদবে একপ্রকার জলনী মাত্র অনুভব করিতেছে। অস্ত্র পণ্যার্থ ধৌল্যাবস্থা কবিলাম। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

৫ এই তাবিখে।—দিবাভাগে একবাব ও বাত্রে একবাব মাত্র মল দান্ত হইয়াছে, উহাতে বক্ত বা আনো পড়ে নাট। অস্ত্র নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা কবিলাম।

(১) Re.

ল্যাক্টো পেপ্টিন	...	...	১০ গোল।
ফেব ট্রায়েট	...	...	৫ গোল।
অ্যাগিসিন	...	...	২ গোল।

একত্র একমাত্র। প্রত্যহ তিনবাব সেবা।

(২) Re.

এক শ্রীষ্ট কুবচি লিকুইড	...	...	৩ ডান।
ফ্রেনো ড্রপ	...	...	৩ ডান।
একোশ ক্রোবকব	...	...	১ আউন্স।

একত্র নিশ্চিত কবিতা একমাত্র। প্রত্যহ ২ বাব সেবা। অস্ত্র পণ্যার্থ পোড়ের ভিত্তি ও গন্ধভাদালি বোল ব্যবস্থা কবিলাম। বোগিগী ক্ষুধা বিনয় জ্ঞাপন করিয়াছিল।

উপনিউক্ত ১১ ঔষধ এক সপ্তাহ সেবন কবাব পব কেনল মাত্র ১১ মং পাববাটা কিছু দিন সেবন কবিতাছিল। বোগিগী এখনও পণ্যস্থ সুস্থ আচ্ছ, পীড়ার পুনবাক্রম হইয়াছে।

## ম্যালেরিয়া-জ্বর।

[ লেখক. ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ। চেল্লা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী ]।

[ পূর্ব্বলকাশিত ২৭১ পৃষ্ঠাব পব হইতে ]

এই ঔষধটা জরগিওকে অতিশয় অবসাদিত কবে, এজন্ত জররোব ক্রিয়া ত্বরান্বিত থাকিলে অণবা জররোব কেনিকপ পীড়া থাকিলে ইহা ব্যবহার কবা উচিত নহে। উত্তাপহারকরূপে এই ঔষধটা ব্যবস্থা করিতে হইলে নিয়মিতরূপে প্রয়োগ কবা উচিত।



Re.

সোডিয়ামসালিসিলেট	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন একোয়াইট	...	১৫ মিনিম।
টিকার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্র।

উপরি বর্ণিত চাষটি ঔষধেই অতিবিক্রমবর্ধ নিঃসৃত হইয়া দৈহিক সম্ভাব্য হ্রাস পায়, এমন কি কখন কখন বোগী হিমাক হইয়া উঠে। ঔষধ প্রয়োগকালে বোগী হিমাক হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

এসড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথাব সালক	...	১০ মিনিম।
,, ভাইটাইন গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
টিচাব বেলেডোনা	...	৮ মিনিম।
,, কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্র।

যদি কোন রোগী পর্যাপ্ত প্রতিষেধক দ্রব্যের এক দাগ পরিমাণে এই মিশ্র ব্যবহার করিতে পারে। টিচাব বেলেডোনার পবিবর্তে লাইকব এটোপিয়া  $\frac{1}{4}$ —১ মিনিম. মাত্রাভে প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়।

সম্ভাব্য কমানাইবার আর একটি প্রকৃত উপায় আছে। এই উপায়টি তিন প্রকারে অবলম্বন করা যাইতে পারে।

১। শীতল জলে কিংবা বরফের জলে গাধা কিংবা তোরালে ভিজাইয়া অল্প নিঙড়াইয়া লইয়া উপর্যুপরি ৫/৭ বাব বোগীষ গুলে মুছাইয়া দেওয়া। একপভাবে মুছাইতে হয় বেশ বোগীর গায়ে জলের দাগ পড়ে।

২। উক্ত জলে একখানি বস্ত্র ভিজাইয়া তাহা ধারি কিছুকণ বোগীর আপাদমস্তক চাক্ষুরদ্রব্যাং।

৩। একটি শীতল জলপূর্ণ টবে ৮/১০ মিনিট কাল বোগীকে বসাইয়া রাখা।

এই তিনটি উপায়ই অতি সহজ এবং চিকিৎসকের বিনা সাহায্যে সম্বলই অবলম্বন করিতে পারেন কিন্তু পল্লীগ্রামে এই প্রণালীটি অবলম্বন করা দূরে থাকুক যদি কোন চিকিৎসা সঙ্ক উদ্ভাষণ হ্রাসের জন্য একপ কথার উত্থাপন করেন তাহা হইলে তাহা ধার্য্য আর বোগীর চিকিৎসা করায়- হয় না। সম্ভ্রুতি কোন গ্রামে একজন সেরিষ্ট ডাক্তার একটি বোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন। একদিন বোগীর দৈহিক সম্ভাব্য ১০৭ মিনিম. পর্যন্ত উঠিল।

রোগীর অভিভাবক একজন এসিষ্ট্যান্ট সার্জনকে আনয়ন করেন ? তিনি উপস্থিত হইয়া রোগীকে কোল্ড বাথ ( Cold Bath ) দিতে হইবে এইরূপ প্রকাশ করেন । তাঁহার ধর্ম এই কথা শুনিয়া কোল্ড বাথ দেওয়া দ্বারা ঋণে ঋণে তাঁহার ব্যবহৃত ঔষধ পণ্যের বোঝাকে সেবল করিতে দেওয়া হয় নাই ।

পল্লীগ্রামে এরূপ ব্যবস্থা করিতে গেলে ডাক্তার বা চিকিৎসক এ আখ্যা আশি থাকে না । তাঁহার পবিত্র গৌরব না ক্ষুণ্ণ হইবে । এই আখ্যায় ভূষিত হইতে হয় । এই সকল কারণে এ প্রাণনাশী সহজ-সাধ্য হইলেও পল্লীগ্রামে অবলম্বন কাহার উপায় নাই । আর প্রতি পল্লীগ্রামেই তাঁত দেখিতে পাবেন এরূপ ২১ জন লোক আছেন । গ্রামের কাহারও অজ্ঞ হইলে ইহাবাই হাত দেখিয়া চিকিৎসা ব্যবস্থা করেন এমতানৈতিক চিকিৎসক আছেন । ইহারাই উপস্থিত হইয়া বোগীকে সন্ধে বানান্দান করেন । ইহাদের মতেব দিককে যদি কিছু বলা যায় তাহা হইলে চিকিৎসকের পসার মাটি এমতানৈতিক আখ্যা পাঠে দেখী বিলম্ব থাকে না । কারো বাতাই কব ইহাদের মতে মত দেওয়া চাই । যদি ইহাদিগকে সন্তুষ্ট রাখিতে পার তাহা হইলে রোগী মবিলেও তোমার অপবন হইবে না । ইহাবাই প্রচার করিবেন যে, চিকিৎসক যথালোচনা চেষ্টা করিয়াছিলেন কিন্তু বোগী আশু শেষ হইয়া আসিয়াছে তিনি কি করিবেন ? আর যদি ইহাদের মতেব বাক্যবাদী হইয়া তুমি কোন উৎকট রোগীকেও আবোগ্য কব তাহা হইলে তাহারা বর্ণিবেন যাহাদের আশু আছে তাহাদিগকে পণ্যে আছড়াইলেও মবে না বোগী আশু ছিল বলিয়া এখাত্র কোনরূপে রক্ষা পাউয়াছে । সে ক্ষেত্রে তোমার চিকিৎসায় বোগী আবোগ্য হইলেও আব কাণ্ডও পৌড়ায় সময় তোমাকে আব ডাকিবাব জন্ত অন্তমতি দিবেন না । যদি এট সকল বিদ্যা দিগগজদিগেব সম্মিলিত হইয়া বোগীকে কোল্ড বাথ দিতে পার তবেই পল্লীগ্রামে এরূপ চিকিৎসা অবলম্বন কাঁবে তাহা না কবিলে তোমার পসার মাটি হইবে উপবন্ত গৌরব না ক্ষুণ্ণ হইবে আখ্যা পাইবে ।

গাত্রদাহ ।—ন্যাশনাল অবেব উতাপনস্থায় অমত হউক আর বেলাই হউক, প্রত্য প্রত্যেক রোগীরই গাত্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে । যদি এট লক্ষ্য সামান্য হয় তাহা হইলে আমি বোগীকে বিছানায় নিমেব পাঠা কিবা পদ্মেব পাঠা উত্তমরূপে বিছাইয়া দিতে বাল । যদি তাহাতে নিবাবিত হয় ভাল, না হইলে ৪ ভাগ ঔষধ জলে ১ ভাগ ডিম্বাধি মিশাইয়া তাহাতে একখানি কবসা ছাকড়া কিবা তোরালে ভিজাইয়া উপর্যুপরি ৩৪ বার বোগীকে গাত্র মুছাইয়া দিতে বাল , এরূপ করিলেই গাত্রদাহ সন্তব নিবাবত হইয়া বার । যদি ডিম্বাধি অত্যন্ত হয় তাহা হইলে শুধু ঔষধ জলেও গাত্র মুছাইয়া দিলাব ব্যবস্থা কবি । ঠাণ্ডা জলে তোরালে ভিজাইয়া ৩৪ বার গা মুছাইয়া দিলেও গাত্রদাহ নিবাবিত হয় । শীতল জলে গা মুছাইতে হইলে ডিম্পেন্সারী হইতে আইসাকালীন জলটী একটী বোতলে পূরিয়া লইয়া আসিতে হয়, তাহা না আসিলে অনেক স্থানে আপত্তি উপস্থিত হয় ।

শিপিাসা ।—কোন কোন রোগীর কশ্মেব দৃষ্টপাঠেই শিপিাসা ও মুখশেষ আনত হয়, আবার কোন কোন বোগীকে কশ্মেব অবস্থা গুণ হইয়াব পর সেই উদ্দেশ্যে অবস্থা

আরও হয়, অম্লি পিপাসাও আরও হয়। সকল রোগীর পিপাসা সমান হয় না, কোন কোন রোগীর ২৫ বার ওল পান করিলে অথবা পিপাসা শান্তির জন্য সামান্য কোন উপায় অবলম্বন করিলেই পিপাসার শান্তি হয়। আবার কোন কোন রোগীর পিপাসা এত বেশী হয় যে, জল-পাত্র হাত হইতে নামাইতে চায় না। পিপাসা শান্তিব জন্য নিম্নলিখিত প্রণালী কয়টির মধ্যে যখন কোন প্রবিধানক ব্যবহৃত করা হয় তখন সেইটি অবলম্বন করি।

১। এক টুকরা ফবসা গ্লাসডার কতকগুলি মোরী বাজিয়া ঠাণ্ডা জলে ডুবাইয়া রাখিতে বলি এবং যখন রোগী অগপান করিতে চায় তখন সেই মোরী বা-পুটুলীটা চুষিতে দিই।

২। সোডা ওয়াটার কিম্বা লেমনেড অথবা উছাদেব সহিত বরফ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে বলি।

৩। আম এবং জামেব কচিপাণ্ডা জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জল ঠাণ্ডা হইলে পান করিতে বলি। উদরাময়ের সহিত পিপাসা বিদ্যমান থাকিলে এক জলে বেশী উপকাব পাওয়া যায়।

৪। যে পরিমাণ গবম, জিহ্বাবসহ তব সেই পরিমাণ গবম জল একবারে কতকটা পান করিতে বলি। কম্পানস্থায় পিপাসা জাবন্ত হইলে হঠাৎ সত্ব উপকাব দশায়।

৫। ঠাণ্ডা জলের সহিত কাগজী লেবুর রস মিশ্রিত করতঃ পান করিতে বলি। বয়স ৬ বা ৮ মনোবয়স থাকিলে ইহাতে উপকার হয়।

৬। মিছারির সববত, কাগজী লেবুর রস দিয়া পান করিতে বলি।

৭। আনাযস, বেদনা, দাড়া, কমলা, অঙ্গুর প্রভৃতি ফলের রস অল্প অল্প করিয়া পানের ব্যবস্থা করি।

৮। এক পাউন্ট লীতল জলে ১—১½ ড্রাম সাইট্রিক এসিড মিশ্রিত করতঃ পান করিতে বলি। কখন ২ ইঞ্চি সহিত ১ আউন্স মিসাবণ যোগ কাবয়া দিয়া থাকি।

৯। ১ পাউন্ট লীতল জলে ১—১½ ড্রাম টার্টারিক এসিড মিশ্রিত করতঃ অল্প অল্প পান করিতে বলি।

১০। এক পাউন্ট লীতল জলে ১ ড্রাম পটাস ক্লোরাইড মিশ্রিত করতঃ পান করিতে বলি।

১১। এক পাউন্ট লীতল জলে ১ ড্রাম পটাস ক্লোরাইড ও ১ ড্রাম টার্টারিক এসিড একত্রে মিশ্রিত করতঃ পিপাসা কালে পান করিতে বলি।

এতদ্ব্যতীত পিপাসা নিবারণ জন্য মিস্রালাখত ব্যবস্থা ত্রয়ের মধ্যে কোন একটা সেবন করিতে বলি।

১নং Re.

পটাস ক্লোরাইড	...	...	৫ গ্রাম।
এসিড নাইট্রেট হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	...	১ আউন্স।

১ একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ সে পর্যন্ত পিপাসাব শান্তি না হয় প্রতি ১৫ মিনিটের একদাগ পরিমাণে সেবন করিতে বলি।

২ Re.

লাইকর এসোন এসিটেট	...	...	৩০ মিনিম ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	১৫ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	১৫ মিনিম ।
অয়েল এনিসাই	...	...	১ মিনিম ।
পটাস এসিটাস	...	...	১০ গ্রেণ ।
টিং কার্ডেমম কো:	...	...	২০ মিনিম ।
একোয়া	...	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা । এইরূপে ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ যে পর্যন্ত পিপাসার শান্তি না হয়, প্রতি তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করিতে বলি ।

৩ Re.

এসিড সাইট্রিক	...	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	১৫ মিনিম
সিরাপ লেমন	...	...	১ ড্রাম ।
একোয়া এড	...	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা । এইরূপে ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একটী লিহিতে রাখ । এবং

Re.

সোডি-বাই-কার্ব	...	...	১০ গ্রেণ ।
----------------	-----	-----	------------

এক পুরিয়া । এইরূপে ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত কর । প্রথমে উপরোক্ত ঔষধটীর ১ দাগ একটী কাচের গ্লাসে বা পাথরের বাটীতে ঢালিয়া, উহার সহিত সোডি-বাই-কার্বের একটী পুরিয়া মিশ্রিত করিলে, মিশ্রণ উচ্ছলিত হইয়া উঠিবে এবং সেই অবস্থায় উহা রোগীকে পান করাইবে । এইরূপে যতক্ষণ পিপাসা বন্ধ না হয়, তিন ঘণ্টা অন্তর অন্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করাইবে ।

বমন :—শৈত্যাৱস্থা শেষ হইতে হইতেই বমন আরম্ভ হয় । অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যেমন বমন আরম্ভ হইল, অমনি কম্পের নিবৃত্তি পাইল, কিন্তু কোন কোন স্থলে কম্পের অবস্থাতেই বমন হইতে দেখা যায় । যখন বমনের সহিত অপাচ্য আহারীয় পদার্থ বহির্গত হয় তখন আমি বমন বন্ধ করিবার জন্য কোন চেষ্টা করি না । হুই একবার পিত্তবমন হইলেও তাহা বন্ধ করি না । যখন দেখি সে বাহা কিছু আহার করিতেছে অমনি সঙ্গে সঙ্গে বমন হইয়া উঠিয়া যাইতেছে, অথবা কোন কিছু আহার না করিলেও মধ্যে মধ্যে বমন বা কাঠি বমি হইতেছে সেইরূপ ক্ষেত্রে বমনের প্রতিকার চেষ্টা করি । বমন নিবারণ জন্য রোগীর অবস্থা বিশেষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলির মধ্যে কোন একটী সেবন করিতে দিয়া থাকি । যথা—

১ Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ...	...	৪ মিনিম।
লাইকর বিসমাথ এট এমন সাইট্রাস ...	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এড্ ...	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

২ Re.

বিসমাথ সাবনাইট্রাস ...	...	১০ গ্রেণ।
------------------------	-----	-----------

এক পুষ্টিয়া।

৩। পিপাসা এবং বমন দুইই একসঙ্গে বিদ্যমান থাকিলে পিপাসা নিবারক তৃতীয় ব্যবস্থা-  
পত্রের সোডি-বাই-কার্বের সহিত প্রত্যেক পুষ্টিয়ায় ১০ গ্রেণ মাত্রায় বিসমাথ সাবনাইট্রাস  
বিশিষ্ট করতঃ উচ্ছলিতাবস্থায় সেবন করিতে বলি।

৪ Re.

ভাইনাম্ ইপিকাক ...	...	১ মিনিম।
একোয়া ...	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ৩—১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫ Re.

ক্রিয়োজোট ...	...	২ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া ...	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এড ...	...	১ আউন্স। একমাত্রা।

একত্রে ১ মাত্রা। ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬ Re.

সিরিয়াই অকজিলাস্ ...	...	২ গ্রেণ। এক পুষ্টিয়া।
-----------------------	-----	------------------------

৭। পাকাশয়ের উপর মাষ্টার্ড গাঠার।

৮। পাকাশয়ের উপর পুন্টিস্।

৯। বরফের টুকরা চুষিতে দেওয়া।

১০। খুব পাতলা বাগি কিখা সাগু সেবন করিতে দেওয়া।

উপরি বর্ণিত ব্যবস্থাগুলির মধ্যে একটা বা দুইটা অবলম্বন করিলে প্রায়ই বমন বন্ধ হইয়া  
যায়, কিন্তু গত বৎসর একটা রোগীর চিকিৎসা করি, তাহাকে উপরিলিখিত সমস্ত ব্যবস্থা-  
গুলিই একে একে প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু কিছুতেই তাহার বমন বন্ধ করিতে পারি  
নাই। পরিশেষে অল্প কোন লক্ষণ দেখিতে না পাইলেও কেবল বমন দেখিয়া উদরে ক্রমি  
আছে বলিয়া অনুমান করি এবং তাহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় দুইবার দুইটা থাণ্টোনিনের পুষ্টিয়া

সেমন করিতে দিই। পর দিবস প্রাতঃকালে এক আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করি, তাহাতে ২৩ বার দান্ত হইয়া যায়, কিন্তু ক্রমি নির্গত হয় না, পবে যোগী অরাক্রান্ত হইলে পুনরায় বমন হইতে আরম্ভ হয় ও বমনেব সহিত একটি আধ চাত লবা কৈচোর যত ক্রমি বাহিব হয়। ক্রমি নির্গত হওয়াব পব আব বমন হয় নাই।

শিরঃপীড়া।--মালেবিয়া অবে দুই প্রকাব শিবঃপীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রকারেব শিবঃপীড়ায় মস্তক বেদনা বোধ হয়। মনে হয় গেন মস্তকের ভিতরে কেহ ছুঁচ ঘাবা বিদ্ধ করিতেছে। এই প্রকাবেব শিবঃপীড়া কোন কোন বোগীর কম্পাবস্তাতেই আরম্ভ হয়, আনাব কাহাবও উত্থাপেব অবস্থায় আবম্ভ হয়। অববিয়াম হইলেই একপ বেদনা তিষ্টাবহিত হইয়া যায়। আমি অনেকগুলি বোগী দেখিয়াছি, বাহাদের এইরূপ শিবঃপীড়া, অববিয়াম হইলেও নিবৃত্তি পায় না। দ্বিতীয় প্রকাবেব শিবঃপীড়ায় এরূপ বেদনা হয় না। বোগীকে মাথা নাড়িয়া দেখিতে বলিলে খুব ভাববোধ করে ও দুই পাশের রগে বেদনা বোধ কবে। এ প্রকাবেব শিবঃপীড়ায় বোগী ভালরূপে চক্ষু মেলিয়া চাহিতে পাবে না। প্রথম প্রকাবেব শিবঃপীড়ায় বোগীব চক্ষু লাল হয় না, কিন্তু দ্বিতীয় প্রকাবেব শিবঃপীড়ায় বোগীব চক্ষু লাল হইয়া উঠে। প্রথম প্রকাবেব শিবঃপীড়ায় বোগী অসম্বন্ধ প্রলাপ বকে না, কিন্তু দ্বিতীয় প্রকাবেব শিবঃপীড়ায় বোগী অসম্বন্ধ প্রলাপ বকিলেও হয়। প্রথম প্রকারেব শিবঃপীড়া স্নায়ুশূলভূমিত। দ্বিতীয় প্রকাবেব শিবঃপীড়া মস্তক হইয়া থাকে। কোন্ প্রকারেব শিবঃপীড়া ইহা নির্ণয় না কবিয়া ঔষধ ব্যবস্থা কাবে কোন ফল হয় না, এতদ্ব্যতীত প্রথমে ভ্রান্তি নির্ণয় করিয়া গইয়া পবে ঔষধেব ব্যবস্থা করিতে হয়।

প্রথম প্রকাবেব শিবঃপীড়ায় আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটাব মতে ব্যবহার করি।

Re.

ফেনাসিটিন	...	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	...	৩ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ তিনটি পুরিয়া প্রস্তুত কবতঃ ২৩ ঘণ্টা অন্তব অন্তব এতটী কবিয়া সেবন করিতে বলিবে। পাইবোলিন ট্যাবলেটও এখানে বিশেষ ফলপ্রদ হয়।

যদি ফেনাসিটিন না থাকে তাহা হইলে উহাব পবিত্তে ক্যাফিন সাইট্রাসেব সহিত ২ গ্রাম মাত্রায় এন্টিপাইরিণ কিম্বা দুই গ্রেণ মাত্রায় এন্টিফেব্রিন ব্যবস্থা কবি।

২ Re.

মিউরিয়েট অব মর্ফিয়া	...	...	১ গ্রেণ।
স্পিৰিট ক্লোরোফর্ম	...	...	১০ মিন্দ্র
একোরা এড্	...	...	১ আউন্স

একমাত্র।

এইরূপ তিনবার প্রস্তুত করতঃ ৩০ ঘণ্টা অন্তর ১দাগ পরিমাণে সেবন করিতে বলি।  
 এইরূপ কেলনা সামান্য হয় তাহা হইলে দুই টুকরা পানের মত পুটে দ্রুত মাখাইয়া  
 দুই দিকের রগে বসাইয়া দিলে বেদনা কম হয়। ঐরূপে দুই দিকের রগে এম্ব্লাসটাক  
 বেলেডোনা বসাইয়া দিলেও বেদনার উপশম হয়।

কুইনাইন প্রয়োগের নিষিদ্ধ কাল বর্ণনা করিবার কালে বলিয়াছি যে, শিরঃপীড়া বিद्यমান  
 থাকিলে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে। যদি প্রথম প্রকারের শিরঃপীড়া বিद्यমান  
 থাকে তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগে কোন অনিষ্ট হয় না, বরং অনেক স্থলে উপকারই  
 হইতে দেখা যায়, কিন্তু দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়া বিद्यমান থাকিলে যতপি কুইনাইন ব্যবহার  
 করা যায়, তাহা হইলে রোগীর শিরঃপীড়া এবং অসম্বন্ধ প্রলাপ বঁকা বৃদ্ধি পায়। দ্বিতীয়  
 প্রকারের শিরঃপীড়ার আমি রোগীর মস্তক মুগুন করাইয়া শীতল জল, বরফ কিম্বা তড়কা  
 বর্ণনা কালে লিখিত কোন প্রকার লোসন মস্তকে দিবার ব্যবস্থা কবি এবং নীচের লিখিত  
 ঔষধ রোগীকে সেবন করিতে দিয়া থাকি।

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ।
টিং বেলেডোনা	...	..	৪ মিনিম।
টিং হাইমোসায়েরমাই	...	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর এড্.	..	..	১ আউন্স।

একমাত্র। এইরূপে ছয় মাত্রা প্রস্তুত করতঃ তিন ঘণ্টা অন্তর একদাগ পরিমাণে সেব্য।

(ক্রমশঃ)।

## কুমি-রোগে চক্ষু-প্রদাহ। (Conjunctivitis).

[ লেখক ডাঃ শ্রীভূপেন্দ্রনাথ গুপ্ত ]

—:~:—

কিছু দিন হইতে “চিকিৎসা-প্রকাশে” কুমি সম্বন্ধে কয়েকটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হইতেছে।  
 আমিও এই সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিতে ইচ্ছা কবি। গত অগ্রহায়ণ মাসেব “চিকিৎসা-  
 প্রকাশে” ডাক্তার শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী এম, বি মহোদয় বিশেষরূপে ইহাৰ আলো-  
 চনা করিয়াছেন। সেই জন্ত পাঠক মহাশয়দের অসন্তুষ্টির ভয়ে সে সম্বন্ধে আমি আর কিছু  
 লিখিলাম না। আমি সম্প্রতি একটি রোগীর বিবরণ মাত্র বর্ণনা করিব।

আমি গত ২২শে ডিসেম্বর বেলা ৫টার সময় একটা বালকের চিকিৎসার্থে আহৃত হই।  
বালকটির বয়স ১২ বৎসর, হিন্দু, কায়স্থ। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, তাহার  
৪ দিন পূর্বে জ্বর হইয়াছে ও সেই জ্বর আর এ কয়দিন মধ্যে বিচ্ছেদ হয় নাই। জ্বর বৃদ্ধি  
কালে ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত তাপমান যত্নে উঠে ও যখন কমে তখন ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত নামে।  
এপর্যন্ত আর কোন চিকিৎসা হয় নাই।

উপস্থিত লক্ষণ—৩৪ দিন হইতে কোষ্ঠবদ্ধ, সর্দি-কাশী আছে। অতিশয় পিপাসা ও  
রাত্রে অতিশয় পেট বেদনায় অস্থির হইয়া উঠে।

পেট বেদনার কথা শুনিয়া রোগীর অনেক আত্মীয়কে জিজ্ঞাসা করিলাম, কখনও উহাকে  
নাক খুঁটিতে দেখেন কি না? তিনি আমার মনোভাব বুঝিতে পারিয়া স্পষ্ট বলিলেন যে  
উহার কুমির দোষ আছে। আমি তদনুযায়ী নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	...	৪০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	...	৪০ মিনিম।
সোডা বাই-কার্ব	...	...	১ ড্রাম।
পালভ্‌ রিয়ারাই	...	...	৩০ মিনিম।
টিংচার সেনেগা	...	...	৪০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া এনিসি	...	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৩ ভাগ ৩ ঘণ্টাস্থর সেবা।

আর একটা পুরিয়া দিলাম ইহা রাত্রে শয়নকালীন সেবা।

Re.

স্ট্রাণ্টোনি	...	...	২ গ্রেণ।
হৃদ্য শর্করা	...	...	৪ গ্রেণ।

অধিও রাত্রে মিশ্র ঔষধটি রোগী নিদ্রা খাওয়ায় না খাওয়ান হয় তবে তৎপরদিন প্রত্যুষে  
খাওয়াইয়া, তৎপরে ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসান্ খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

২৩শে ডিসেম্বর—অল্প প্রাতে গিয়া শুনিলাম যে, ঐ পুরিয়াটি খাওয়াইবার আধ ঘণ্টা পরে  
পেটের যন্ত্রণা অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াছিল ও তজ্জন্ত সমস্ত রাত্রি ঘুমাইতে পারে নাই। মিশ্র  
ঔষধটি ও ঘণ্টাস্থর সমস্ত রাত্রি সেবন করান হইয়াছিল। রাত্রি ৩টার সময় একবার দান্ত  
হইয়াছিল। আমি ঘাইবার কিছু পূর্বে একবার দান্ত ও একবার বমি হইয়াছিল ও সেই  
হইতে রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। আমি প্রাতের মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম  
যে তাহাতে কতকগুলি ক্ষুদ্র কুমি আছে। রাত্রে মলও পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তাহাতে  
একটা বৃহদাকার কঁচো কুমি (Round worm) আছে। রোগী এখন বড়ই দুর্বল ও



এখনও বিবিধা বহুমান আছে। তাহার কথা বলিবার প্রবৃত্তি নাই। তাপমান বস্ত্রে পরীক্ষা করিলাম উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রী। তাহাদিগকে বলিয়া আসিলাম যে, বোধ হয় এখন জ্বর ছাড়িবে এবং জ্বর ছাড়িলে কুইনাইন মিশ্র সেবন করাইতে উপদেশ দিলাম। পথা দুধ ও সাণ্ড দিতে বলিলাম। বেলা প্রায় ৩টার সময় জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, আমাকে এখনই বাইতে হইবে। আমি প্রাতে যে জ্বর ৯৯° ডিগ্রী দেখিয়া আসিয়াছিলাম তাহা বিচ্ছেদ হয় নাই এবং ক্রমেই বাড়িতে বাড়িতে এখন ১০৫° ডিগ্রী হইয়াছে। আমি গিয়া দেখিলাম, জ্বর ৯৯° ডিগ্রী। রোগীর বাটা হইতে আমাকে সংবাদ দিয়া ডাকিয়া আনিতে প্রায় ৪০ মিনিট লাগিয়াছে, ঠেহারই মধ্যে এত পরিবর্তন দেখিয়া আমার মনে একটু ভয় হইল। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, গতি প্রতি মিনিটে ১২০ বার। নাড়ীও অতিশয় দ্রুত কিন্তু দুর্বল। এবং রোগী তখন অসাড় অবস্থায় পড়িয়া আছে। যাহা হউক নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	...	৩০ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	...	...	১ মিনিম।
স্পার্টাইন্ সালফ	...	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

এইরূপ মিশ্র ৮ দাগ। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ১১১ দাগ সেবা।

২৪শে ডিসেম্বর—অদ্য প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। শুনিলাম জ্বর দ্রুত হয় নাই। ঔষধ ঐরূপই চলিতে লাগিল। তবে কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট দ্বারা একটা মিশ্র ঔষধ প্রস্তুত করাইয়া দিলাম এবং বলিয়া দিলাম জ্বর বিরামে ৩ ঘণ্টান্তর ১১১ দাগ সেবন করাইবে। হৃৎপিণ্ডের এখন ৯৯ বার প্রতি মিনিটে গতি। নাড়ীও অপেক্ষাকৃত সলল। রোগী স্বচ্ছন্দে কথা কহিতেছে। জ্বর এখনও একটু আছে।

বৈকালে দেখিলাম রোগীর অবস্থা আরও সন্তোষজনক। বোধ হইল শীঘ্রই জ্বর ছাড়িবে।

২৫শে ডিসেম্বর—অন্ত প্রাতে গিয়া শুনিলাম যে জ্বর বিচ্ছেদ হওয়ার কুইনাইন মিশ্র ২ দাগ সেবন করান হইয়াছিল। কিন্তু রাত্রি ২টার পরেই পুনরায় জ্বর আসিয়াছে। গত রাত্রেও পেট বেদনা করিয়াছিল তবে অপেক্ষাকৃত কম।

যাহা হউক আমার নিশ্চিতরূপে ধারণা হইল যে কুমি এখনও বর্তমান আছে। তজ্জন্ম নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.-

লাইকার এমন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম ।
সোডি-বাই-কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
টিংচার কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম ।
টিংচার হায়েসামাস	...	১০ মিনিম ।
টিংচার কোয়াসিয়া	...	৫ মিনিম ।
টিংচার সেনেগা	...	১০ মিনিম ।
ডাইনম ইপিকাক	...	২ মিনিম ।
একোয়া এনিসি	...	১ আউন্স ।

এইরূপ মিশ্র ৬ দাগ । অবকালীন প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ১১ দাগ সেব্য । পথ্য পূর্ববৎ ।

বৈকালে গিয়া দেখিলাম অব অন্ন আছে । ঐ মিশ্র চলিতে লাগিল ।

২৬শে ডিসেম্বর —অন্ত প্রাতে গিয়া শুনিলাম “অব বিচ্ছেদ না হওয়ার কুইনাইন মিশ্র দিতে পারি নাই।” এবং অবকালীন সেব্য মিশ্রও ফুরাহয়া গিয়াছে । তজ্জন্ত নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা কবিলাম ।

Re.

লাইকার এমন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	..	৫ মিনিম ।
লাইকার ট্যাবাক্সেসাই	...	৩০ মিনিম ।
টিংচার হায়েসামাস	..	১০ মিনিম ।
টিংচার নিউসিস ভোমসিস	...	২ মিনিম ।
সোডা বাই-কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
একোয়া এনিসি	...	১ আউন্স ।

এইরূপ মিশ্র ৬ দাগ । প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ১১ দাগ অবকালীন সেব্য । বলা বাহুল্য যে, আমার যত্নত সন্ধ্যা একটু সন্দেহ হইয়াছিল ও বোগী বলিল যে যত্নত স্থানে বেদনা করে ।

বোগী ৮ক্ষু দুইটা বাত্রে পূর্ব পড়িয়াছিল ও প্রাতে জল দিয়া ধুইতে ধুইতে পবে চক্ষু খুলিয়াছে । চক্ষু লাল জল, পড়িতেছে ও চক্ষে বালি থাকিলে যে রূপ চক্ষু কর্তব্য করে তদ্রূপ অল্প ৩৬ হইতেছে । সে জন্ত বেরিক লোশন দ্বারা ৮ক্ষু দিনে ৩৪ বার ধুইয়া দিতে বলিলাম ও আর্জেনটাস লোশন প্রতি চক্ষে প্রাতে ২ ফোঁটা ও বৈকালে ২ ফোঁটা কবিয়া দিতে উপদেশ দিলাম । বাহা হউক এ সমস্ত ক্রমিক উপদ্রব বলিয়া সন্দেহ হওয়ার সেই দিন বৈকালে এনিমা দিবাব কথা বলার বোগী আশ্বাসেবা আপত্য করিলেন যে এরূপ

ছুরুল অবস্থায় এনিমা দিবেল না। আমি তাঁহাদের স্পষ্ট বলিলাম যে এনিমা দিতে না দিলে কিছুতেই উপকার হইবে না। অগত্যা তাঁহারা স্বীকৃত হইলেন। আমি বৈকালে গিয়া কোরাসিয়া ইমফিউজন প্রস্তুত করিয়া তাহা ৬ আউন্স ও ২৫ ড্রাম অয়েল টার্পেন্টাইন মিশাইয়া এনিমা প্রয়োগ করিলাম। তাহাতে অনেক ক্রমি ও কতক আম মলের সহিত বাহির হইয়া আসিল। তখন হইতেই রোগী অনেক সুস্থ বোধ করিল।

২৭শে ডিসেম্বর—অন্ত প্রাতে গিয়া দেখিলাম অর এখনও একটু আছে। চক্ষু রাজে জুড়ে নাই এবং অতি সামান্য পিঁচুটি পড়িয়াছিল। চক্ষু লাল নাই আর জল পড়িতেছে না ও কন্স কন্স করিতেছে না। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ রহিল।

বৈকালে গিয়া দেখিলাম অব শীঘ্রই ছাড়িবে। রাত্রি ৮টার সময় রোগীর অনেক আশ্রয় আসিয়া সংবাদ দিলেন রোগীর ভয়ানক ঘর্ম হইতেছে। এবং আমাকে তখনি যাইতে একবার অমুরোধ করিলেন কিন্তু আমি বলিলাম আপনার কোনও ভয় নাই। আপনি কিরিয়া যান। আমি সকাল বেলায় যাহা দেখিয়া আসিয়াছি তাহাতে ভালই বোধ হইয়াছে। ইহার এখন অর ছাড়িতেছে। অর ছাড়িলে যেন কুইনাইন মিশ্র দেওয়া হয়। তিনি চলিয়া গেলেন।

২৮শে ডিসেম্বর—অন্ত প্রাতে গিয়া গুলিলাম, অর গত রাত্রি ৯টার সময় ছাড়িয়াছে। অর ছাড়িবার সময় অতিশয় ঘর্ম হইয়াছিল ও তাপমান যন্ত্রে ঘন ঘন উঠা নামা দেখা গিয়াছিল।

আমি বলিলাম যে অর যখন লাইসিসে ছাড়িয়াছে তখন আর অর আসার সম্ভাবনা নাই। সে দিন অর ক্রাইসিসে ছাড়িয়াছিল সেট জন্ত পুনরায় অর আসিয়াছিল। কুইনাইন মিশ্র সেবন করাটতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য—হৃদ ও সাণ্ড। চক্ষুর আর কোন উপসর্গই নাই। তাহার পর আর অর আসে নাই। ইহার ২ দিন পরে রোগীকে অন্ন পথ্য দিলাম। এবং রোগী ক্রমে সুস্থ হইয়া উঠিল।

অনেক সময় আমরা রোগীকে নিজের ভ্রমের জন্ত কষ্ট দিয়া থাকি। আমরা রোগীর প্রত্যেক লক্ষণ যদি বিশেষভাবে পর্যালোচনা করিয়া পরে ঔষধ ব্যবস্থা করি তাহা হইলে রোগীকে অনর্থক কষ্ট হইতে রক্ষা করিতে পারি। আমি এই ক্ষেত্রে বেশ বুঝিতে পারিতেছি যে যদি আমি ঐকপভাবে ডুস প্রয়োগ না করিতাম, তাহা হইলে আরও কতদিন যে রোগীকে ভুগিতে হইত তাহার স্থিতি নাই। কারণ ক্রমি সম্বন্ধে যদি মনোযোগী না হইতাম তাহা হইলে অল্প কোনও ঔষধেই উপকার হইত না।

পরিশেষে পাঠকগণের নিকট নিবেদন যে যদি কেহ ক্রমিরোগে conjunctivitis (চক্ষু প্রদাহ) দেখিয়া থাকেন তাহা হইলে “চিকিৎসা-প্রকাশে” প্রকাশ করিলে বড়ই উপকৃত হইবে।

শ্রীভূপেন্দ্রনাথ গুপ্ত এল, সি, এম, এস, L. C. M. S.

## সুতন ঔষজ্য-তত্ত্ব ।

### লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ—Liquor Dyspeptol Co.

লিকুইড কাইনোপেপার, নক্সভমিসি, জেনসিয়ান, কার্ডেমম, বিটার অয়েল, ইহাদের সংমিশ্রণে প্রস্তুত । মাত্রা, ৩—৫ মিনিম । জল সহযোগে সেব্য ।

ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ । ইহার ক্রিয়া “ট্যাবলেট ডিম্পেপ্টোল” এর অনুরূপ, পরন্তু তদপেক্ষা ইহা আত্ম উপকারী । “ট্যাবলেট ডিম্পেপ্টোল” বেসকল পীড়ার ব্যবহৃত হয়, ইহাও সেই সকল পীড়ার ব্যবহার্য্য । পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য ও পাকরসের স্বল্পতা প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে এবং রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ক্ষুধা বৃদ্ধি, পরিপাকশক্তি উন্নত ও বলকারক অস্ত্র ইহা । “ট্যাবলেট ডিম্পেপ্টোল” অপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইয়াছে । দুর্ব্বল পাকস্থলীতে “ট্যাবলেট ডিম্পেপ্টোল” দ্রবীভূত ও শোষিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়, সে কারণে অনেক স্থলে ইহার ক্রিয়া বিলম্বে প্রকাশ পায় এবং কোন স্থলে তদ্বারা পাকস্থলীর উত্তেজনা প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু “লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ” তরল ঔষধ বিধায়, উহা শীঘ্র ও নিরাপদে শোষিত হইয়া দ্রুত ক্রিয়া দর্শে । লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ ব্যবহারের আর একটা সুবিধা এই যে, রোগীর আনুসঙ্গিক লক্ষণানুসারে ইহা সহিত ইচ্ছামত অস্ত্র ঔষধ যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । সলফেট অব ম্যাগ ও লৌহ ঘটিত ঔষধের সহিত একত্রে দেওয়া সুবিধি ।

“ট্যাবলেট ডিম্পেপ্টোল” ও লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ একই উপাদানে প্রস্তুত পরন্তু লাইকর ডিম্পেপ্টোলে আবণ্ড কয়েকটা বলকাবক ও আয়ের ঔষধের সংমিশ্রণ থাকায় ইহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়াছে । রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে বা জরাস্ত্রে আবণ্ডক বোধে কুইনাইন সহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত নিম্ন ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রসূ । যথা—

Re.

টিকার কুইনাইন	...	...	১ ড্রাম ।
লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ	...	...	৫ মিনিম ।
ইনফিউস কুয়াশিয়া	...	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । প্রত্যহ আহারের পূর্বে তিনবার সেব্য ।

অজীর্ণ বোগে বৃকজালা, অম্লোদ্রাব, পেট বেদনা প্রভৃতি সন্নিবে কোন লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, প্রত্যহ আহারের পূর্বে ৫ ফোঁটা করিয়া ২ বা ৩ লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ এবং

আহারের পর ২টী করিয়া ট্যাবলেট ট্রাইসোডিনা প্রত্যাহ দুইবার সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অঙ্গের লক্ষণ দূরীভূত হইল, ট্রাইসোডিনা সেবন করায় প্রয়োজন নাই। কেবল মাত্র অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য প্রভৃতি পীড়ায় আহারের পূর্বে ৫ মিনিম মাত্রায় প্রত্যাহ ২১৩ বার লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ সেব্য।

অজীর্ণ-অগ্নিমান্দ্য ও তজ্জনিত উদরাময়, দমকা ভেদ, পেটবেদনা প্রভৃতি উপসর্গে নিম্ন-লিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারী। এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ	...	...	৫ মিনিম।
লাইকর বিষ্মথ	...	...	৩ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাট্র। দুপ্পাচা দ্রব্যাদি নির্গত হইয়া যাইবার পর এই মিশ্র ২১৩ ঘণ্টান্তর সেব্য—যতক্ষণ না উদরাময়ের নিবৃত্তি হয়। দান্ত বন্ধ হইলে উক্ত মিশ্র হইতে লাইকর বিষ্মথ বাদ দিয়া কেবল লাইকর ডিম্পেপ্টোল সেবন কবাহবে। ইহাতে শীঘ্রই পাকস্থলী সবল হইয়া অজীর্ণ আরোগ্য হইবে।

সাধারণ দৌর্বল্য বা ধাতুদৌর্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তির অজীর্ণ রোগে, লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ অতীব উপকারক। ইহা একাধারে রাসায়নিক বলকারক, ক্ষুধা বদ্ধক ও আশ্রয় হইয়া উপকার করে।

অজীর্ণ-অগ্নিমান্দ্য সহ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ	...	...	৫ মিনিম।
ক্যাসকারা ইত্যাকুয়েন্ট	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া কাম্ফা	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাট্র। প্রত্যাহ তিনবার সেব্য। প্রতি দিন দান্ত পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইলে ক্যাসকারা বাদ দিয়া সেব্য। যকৃতের দোষ থাকিলেও ইহাতে উপকার করিবে। যকৃতের দোষ এবং তৎসহ অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, পৈশিকতা, হাত পা জ্বালা ইত্যাদি বর্তমানে উক্ত মিশ্রসহ আবশ্যিক বোধে টীকার হউনিমিন (৫—১০ ফোঁটা) লাইকর টারেক্সাই ২০—২৫ ফোঁটা যোগ করিয়া লইলে আরও অধিক উপকার পাওয়া যায়।

গুরুতর আহারের পর অগ্নিমান্দ্য, উদরাময়, পেটখোচানি, চোম্বাচেকুর উঠা, উদরের ভার বোধ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করিলে আশু উপশম হয়। যথা—

Re.

লাইকর ডিস্পেন্সটোল কো: ... ৫ মিনিম।

স্পিরিট এমন এরোম্যাট ... ২০ মিনিম।

একোয়া ক্যাম্ফার ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য—যতক্ষণ না উপশম হয়।

এইরূপ অবস্থায় কেবলমাত্র লাইকর ডিস্পেন্সটোল কো: সেবনেও উপকার পাওয়া যায়।

কলত: পাকস্থলীর ক্ষীণতা ও পাচক রসের স্বল্পতা নিবন্ধন অজীর্ণ ও তৎসহবর্তী যাবতীয় লক্ষণ এবং সাধারণ দৌর্বল্য আরোগ্য করিতে “লাইকর ডিস্পেন্সটোল কো:” অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ, ইহা আমাদের নিজের পরীক্ষিত। ইহা ঔষধ দ্রব্যের বীর্ণ্যবান ঔষধীয় উপাদানে প্রস্তুত, সে কারণে অল্প মাত্রায় ইহা কার্যকরী। বহুমূল্য পাচক, কৃদ্যবর্দ্ধক এবং পাকস্থলীর বলকারক ঔষধ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া কোন অংশেই নূন নহে অথচ ইহার মূল্য সুলভ।\*

## স্যালিব্রোন—Salibroyn.

—:—

মার্কিন প্রদেশের কিউকার্সটেনী জাতীয় ভিটাম ডাইরিকা নামক বৃক্ষের মূল হইতে প্রাপ্ত বীর্ণ্যবান উপাদান, স্পিরিট সহযোগে নিষ্কাশিত করিয়া তরলাকারে প্রস্তুত। ইহা দেখিতে স্বর্ণবর্ণনং তরল পদার্থ, যে কোন তরল পদার্থে ইহা দ্রব হয়।

মাত্রা। ১—২ মিনিম।

ক্রিয়া। অল্প মাত্রায় প্রদাহনাশক, কফ: নিঃসারক, শৈথিল্যজনিত শিথিলতা সাধক ও উত্তাপহারক। অধিক মাত্রায় সেবন করিলে জলবৎ ভেদ, বমন ও অস্থির প্রদাহাদি উৎপন্ন হয়। ১—২ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা কোন কুফল প্রকাশ পায় না।

আময়িক প্রয়োগ। ব্রুসাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরিসি প্রভৃতি ফুসফুসীয় পীড়ায় ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এই সকল পীড়ার সব অবস্থাতেই এতদ্বারা উপকার পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে, বৃকের, পীজরের ও পিঠের বেদনা তিরোহিত ও প্রদাহ উপশমিত এবং জরের বেগ লাঘব হয়। আবশ্যিক বোধে অন্যান্য ঔষধ সহযোগে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

\* গ্রাহকগণের সুবিধার্থ আমাদের মেডিক্যাল স্টোরে লাইকর ডিস্পেন্সটোল কো: আমদানি বহিষ্কারি। মূল্য ৪৮ মাত্রা পূর্ণ শিশি ৮০ আনা, তিন শিশি ২।০ টাকা, ৬ শিশি ৩।০ টাকা, ১২ শিশি ৫।০ টাকা। শ্রীমতী আনন্দবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর, পো: আনন্দবাড়ীয়া (নবীয়া)

উপরিউক্ত পীড়া ওগিতে বধন বন বন কাশির বেগে রোগী অস্থির হয়—ওক স্লেয়া প্রকাশ করিয়া উঠে না, বুকে ও পাজরের বেদনায় রোগী আশ করিয়া কান্নিতে পারে না, নড়িতে চড়িতে এবং নিশ্বাস ফেলিতে দারুণ ঘরুণা হয়, সেইরূপ স্থলে অন্যান্য ককনিসারক ঔষধ সহ জালিব্রোন ১—২ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিলে আশ উপকার হইয়া থাকে। একফোঁটা ওক স্লেয়া ড্রপ, বেদনা তিরোহিত ও কাশের শমতা হইয়া রোগী শান্তি অনুভব করে। কলতঃ ব্রকাইটাস, নিউমোনিয়া, প্রুরিসি প্রভৃতি কুসকুল ও বায়ুনবীর পীড়ায় বন্ধ ঘেমনা, কাশের শমতা, স্লেয়া নিঃসরণের সহায়তা ও প্রদাহের লাঘব করণার্থ ইহা পরম উপকারী। ইহার সহিত অত্যন্ত ককনিসারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ড্রপ সর্দিতে ১ফোঁটা জালিব্রোন ও এক ফোঁটা টীকার একোনাইট, ১আউন্স অন্ধে মিশ্রিত করিয়া ২—১ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এক দিনেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া বুকে সর্দি বসিলে এবং তৎসহ ঝাঝভার, বুকে ভার ও বেদনা, অরুচাক ইত্যাদি প্রকাশ পাইলে ১ মিনিম জালিব্রোন ও ৩ ফোঁটা ভাইনম ইপেকা অর্দ্ধ আউন্স উক জলে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা প্রস্তুত কর। এইরূপ প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এবং এতদসহ বুকে কোন একটী ফোমেন্ট দেওয়ার ব্যবস্থা করিলে খুব শঘর উপকার পাওয়া যায়।

অর, পিপাসা, কাশি, বুকে ও পাজরে বেদনা, এবং স্লেয়া নিঃসরণ কষ্টসাধ্য হইলে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা অতীব ফলপ্রসূ। বন্ধ—

Re.

কাইকর এমন সাইট্রোটীস	...	...	২ ড্রাম।
স্পীরিট ক্লোরফরম	...	...	২০ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	...	...	৩ মিনিম।
টীকার মিলি	...	...	৫ মিনিম।
জালিব্রোন	...	...	১ মিনিম।
পটাস বাই কার্ক	...	...	২০ গ্রেণ।
একোয় ক্যান্ডার	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২১০ ঘণ্টান্তর সেব্য। স্লেয়ানিঃসরণ স্থাপিত হইলে উক্ত মিশ্রে এমন কার্যাদি ককনিসারক ঔষধ যোগ করিয়া লইতে হইবে।

কুসকুল প্রদাহ, ব্রকাইটাস, প্রুরিসি সর্দি প্রভৃতি পীড়ায় জালিব্রোনের উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা সহজে স্লেয়ানিঃসৃত হয়, অতিরিক্ত কাশি দমিত হয় অথচ তাহাতে স্লেয়া নিঃসরণের কোন হানী হয় না বা উহা শুকতা প্রাপ্ত হয় না। আব ঐসকল পীড়ায় সহিত বুকে বা পাজরে বেদনা থাকিলে একমাত্র এই ঔষধটী সেবনেই উপকার পাওয়া যায়। সাধারণ দৌর্বল্য বা দারবীর দৌর্বল্যগুণ্ড ব্যক্তিদিগের মধ্যে বাহাদের সাধারণ কারণেই সর্দি, কাশি উপস্থিত হয়, অথবা বাহাদের বারমাস সর্দি কাশি বর্তমান থাকে, মাঝে মাঝে

হুকে পিঠে সামান্ত বেদনা হয় কিবা সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই বাহাদের বুকে স্লেয়া গমে রুঁদে হয়, তাহাদের পক্ষে তালিভ্রোন মহোপকারী ঔষধ, ১ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ; তিনবার করিয়া সেবন করিলে হুসহুসের বলবিধান হইয়া ঐ সকল লক্ষণ অন্তর্হিত এবং উহান পুনরাক্রমণ নিবারণিত হয়। দ্রাব্যদোষল্যাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে এতদসহ কোন দ্রাব্যের বলকারক ঔষধ সেবন করা কর্তব্য।

কোন কোন ব্যক্তির রাহে, বুকে স্লেয়া সঞ্চিত হইয়া প্রাতঃকালে কিছুকণ কাদির বদে স্লেয়া নির্গত হইতে থাকে। শীতকালেই এইরূপ বোগী দেখিতে পাওয়া যায়। বহুদিন এইরূপ অবস্থা স্থায়ী হইলে পরিণাম নিতান্ত অন্তত হয়। এইরূপ রোগীকে তালিভ্রোন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রত্যহ ১ ফোঁটা মাত্রায় তিনবার সেব্য। এতদসহ অন্য কোন ঔষধ সেবন করার প্রয়োজন হয় না তবে অন্য কোন লক্ষণ থাকিলে তদনুসারে ঔষধাদি এতদসহ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।\*

## পেনোকোল—Painocol.

—:~:—

মিসিবিণ, বোরিক এসিড, ইউফেলিন্টোল, অ্যামোডাইড অব এমোনিয়া, কোয়োলাইনম, থাইমিনিক এসিড ও মেথিলিক এলকোহল, সংযোগে প্রস্তুত, গাঢ় কৰ্দমবৎ, কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহাব আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কদাচ হয় না।

ক্রিয়া। স্থানিক প্রয়োগে ইহা অতি উৎকৃষ্ট বেদনা-নাশক, প্রদাহনিবারক, শ্লিষ্টকারক, জীবাণুনাশক ও পচননিবারণক। প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে ইহা চর্ম পথে শোষিত হইয়া তত্রস্থ ক্যাপিলাবি সমূহেব অভ্যন্তরস্থ আঘাত বক্তকে স্থানান্তরিত এবং উত্তেজিত চৈতন্য বিধারক দ্রাব্য সমূহেব শ্লিষ্টতা সম্পাদন করতঃ বেদনা, প্রদাহজনিত ক্ষীতি ইত্যাদি যাবতীর লক্ষণ দূরীভূত করে। প্রদাহিত স্থানে যে রক্ত এস সঞ্চিত হইয়া থাকে, এতদপ্রয়োগে তাহা স্থানান্তরিত হয়।

আময়িক প্রয়োগ। সাধারণতঃ যে সকল স্থলে, প্লুটীস, প্লাষ্টাৰ এবং বেদনা নিবারক মর্দনাদি প্রযুক্ত হয়, সেই সকল স্থলে পেনোকোল প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা শীঘ্র ও নিরাপদে উপকাৰ হইয়া থাকে। প্লুটীসাদি অপেক্ষা ইহাব ক্রিয়া বহুগুণ অধিক, এবং

\* “তালিভ্রোন” আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাইবেন। মূল্য ২৪০ মাত্রা পূর্ব দিশি ৮০ আনা, ডিম দিশি ১৫০ টাকা, ৬ শিশি ২৫০ টাকা, ডজন ৪৫০ টাকা। ম্যানজার আন্সলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ আন্সলবাড়ীয়া (বদায়ী)



উহারে ঙ্কার ইহা ঘন ঘন প্রয়োগ করিতে হয় না। ইহা বাহ্যিক যে কোন স্থানের প্রদাহ ও তজ্জনিত ক্ষীতি, বেদনা নিবারণার্থ অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় পুলটীস আদির পরিবর্তে বৃকে ইহা প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বৃকের বেদনা দূর, এবং সহজে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইয়া মহোপকার সাধিত হয়।

টনসিলাইটিস, লেরিঞ্জাইটিস, গলনালীৰ বেদনা প্রভৃতি পীড়ায় গলদেশে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা সত্ত্বর উপকাব পাওয়া যায়।

বাষি, ফোটক, কর্ণমূল প্রদাহ, প্রভৃতির প্রাবল্যে ইহা স্থানিক প্রয়োগ কবিলে শীঘ্রই উহারা বসিয়া যায়। যে স্থলে ফোটকাদি বসেও না এবং শীঘ্র পাকেও না, সেই স্থলে, ইহা প্রয়োগ করিলে সত্ত্বর উহা পাকিয়া আপনা হইতেই ফাটিয়া যায়। ফল কথা ফোটক এবং বাষি প্রভৃতি গ্রন্থি প্রদাহে পুঁষ সঞ্চাবেব পূর্বে প্রয়োগ কবিলে নিবাপদে বসিয়া যায় এবং যদি পুঁষ উৎপন্ন হওয়াব পৰ প্রয়োগ কবা যায় তবে, উহা আপনা হইতেই শীঘ্র কাটীয়া যায়।

কোন স্থান মচকাইয়া, থেংলাইয়া বা তথ্য হইয়া গেলে, ইহা প্রয়োগ কবিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে বেদনা, ফুলা শীঘ্রই উপশমিত হয়।

বাত ও গাউট বোগে সক্ষিব] বেদনা ও ক্ষীতি নিবাবণার্থ ইহা অতি মহোপকারী ঔষধ।

• শীঘ্রই ইহাতে ঐসকল লক্ষণ আবোগ্য হয়।

কোন অজানিত কাৰণে শরীরেব কোন স্থানে শূলানী, কামড়ানী ও বেদনাদি হইলে ইহার স্থানিক প্রয়োগ দ্বাৰা আশু উপশম হয়। পৈশিক স্নায়ুশূলে এতদ্দ্বাৰা বিশেষ উপকাব পাওয়া যায়।

“পেনোকোল” যে কেবলমাত্র মনুষ্যেবষ্ট প্রদাহাদি পীড়ায় উপকাব করে তাহা নহে, গো অশ্ব প্রভৃতি অন্যান্য জীব জন্তুর পদাদি ভগ্ন বা বেদনাযুক্ত হইলে ইহা প্রয়োগ কবিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

প্রয়োগ প্রণালী। যে স্থানে প্রয়োগ কবিবাব প্রয়োজন হইবে, সেই স্থানের পরিমাণ অল্পযায়ী এক টুকরা পুরু নেকড়া অথবা লিণ্ট লইয়া তাহাব এক পিঠে “পেনোকোল” বেশ একটু পুরু করিয়া সব দিকে সমানভাবে লাগাইতে হইবে, অতঃপর ঐ বস্ত্রখণ্ডেব অপর পিঠ (যে পৃষ্ঠে ঔষধ লাগান হয় নাই) আঙুবেব উপব উচু কবিয়া কিছুক্ষণ ধবিয়া রাখিবাব পর যখন অপর পৃষ্ঠস্থ “পেনোকোল” একটু গবম হইয়া উঠিবে, তখন ঔষধ লিপ্ত দিক আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া এক থানি ন্যাকড়া দিয়া বান্ধিয়া বাখিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপ ভাবে প্রয়োগ কবিলেই উপকাব পাওয়া যায়। আবশ্যক বোধে ২৩ বারও দেওয়া যাইতে পারে। অন্য উপায়েও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, যথা—উষ্ণ জলের মধ্যে একটা টানের বা কাচের পাত্র রাখিয়া তন্মধ্যে আবশ্যক মত পেনোকোল দিবে, তারপর উহা বেশ উত্তপ্ত হইলে তুলি কবিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিয়া অনতিবিলম্বে মোটা ন্যাকড়া ও তুলা দ্বারা আবৃত কবিয়া বাখিবে। “পেনোকোল” যেরূপ ভাবেই প্রয়োগ কবা হউক

না কেন, স্মরণ রাখিতে হইবে, যেন উহা উন্মাদবৃত্তি প্রযুক্ত হয় এবং আক্রান্ত স্থানের সহিত সংলগ্ন হইতে পারে এবং ইহা প্রয়োগের পর বেশ কবিয়া আবৃত্ত কবিয়া রাখা কর্তব্য।

। “পেনোকোল” কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়, কদাচ অভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না ।\*

## নিউমোককাস জনিত সন্ধিপ্রদাহ— বাতরোগ-ভ্রমে চিকিৎসায় কুফল ।†

—:—:—

চিকিৎসকের কার্যক্ষেত্র কতদূর দায়িত্বপূর্ণ—চিকিৎসা ব্যবসায়ের কতদূর প্রাজ্ঞ বুদ্ধির প্রয়োজন, এতদেশের অধিকাংশ লোকেবই তাহা বিবেচনা করিয়া নহে । এই কারণেই বোধ হয় এদেশে বোগী অপেক্ষা চিকিৎসকের সংখ্যা বেশী । শুভমুখে বৃহন্নান্দ্রের সৃষ্টি হইয়াছিল—শুভমুখে এদেশে ডাক্তার চিকিৎসার প্রচলন হইয়াছিল, আব ভগবানের কৃপায় দেশে রোগ-বাহন্য সংঘটিত হইয়াছিল, বাহ্যিক কল্যাণে আজ ধবে যবে ডাক্তারবন্দী বম-কিষ্করগণের আনির্ভাব হইয়াছে । অত্ৰ কোন ব্যবসায়ের, অদৃষ্টেব সুপ্রসন্নতা সংঘটনের সম্ভাবনা না দেখিলেই চিকিৎসকরূপে দণ্ডায়মান হওয়া সংক্রামক ব্যাধির মধ্যে গণ্য হইয়াছে । আজ • যিনি পাচক ব্রাহ্মণ, কাল হয়তঃ দেখিবেন, তিনিই মস্ত এক সাইন বোর্ড স্থাপন করিয়া চিকিৎসক রূপে সংহাবলীলা আবৃত্ত কবিয়াছেন । অশিক্ষিত দেশ—এদেশে সব শোভা পায়, হইটী গ্রামকেবল আলমাবী, কতকগুলি শিশি দেখাইতে পারিলে কোক ভুলাত্তে বৈশাখ্য লাগে না । যে ব্যবসায়ের জীবন-মরণের বঠোর সম্বন্ধ বিস্তারিত—জীবনের জীবনচক্রের মাঝে অহুমাতে প্রবেশাধিকার লাভ অসম্ভব, সেই ব্যবসা আজ এদেশে নিত্যন্ত সহজসাধ্য বিবেচিত হইতেছে । আজ চিকিৎসকের জ্ঞান বুদ্ধির দিকে লক্ষ্য না রাখিয়া উচ্চাঙ্গের বাহ্যিক আড়ম্বরের দিকেই দৃষ্টিপাত করতঃ ভাল মন্দ বিবেচিত হইতেছে ।\* প্রতি বছর এদেশে যত লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়, বিবেচনা কর তাহার এক অষ্টমাংশের মৃত্যুর কারণ—চিকিৎসকের ভ্রান্ত চিকিৎসা । অশিক্ষিত বা অল্প শিক্ষিত চিকিৎসকগণের শাস্ত্র-চিকিৎসা মাজনীয় কিন্তু যাহারা উচ্চ শিক্ষাপ্রাপ্ত হওয়া সর্বকাৰী জয়প্রাপ্ত মস্তকে দাবণ করতঃ কার্যক্ষেত্রে প্রবিষ্ট হইয়াছেন, তাহাদের ভ্রান্তি অমাজনীয় । অপর ভুল শাস্তি মানব কায়েব অবশ্যস্তানী ঘটন প্রত্যেকের সকল কাগাই নিতুল হইতে পারে না । এক হুতাগ স্বীকার্য, চিকিৎসা ব্যবসায়ী প্রত্যেক কার্য যতদূর সম্ভব নিতুল হওয়া প্রয়োজন । অত্ৰ ব্যবসায়ের নাস্তি সহিত চিকিৎসকের ভ্রান্তি ফলেব তুলনাই হয় না । মুহুর্তেব ভ্রমে—সামান্য কর্তব্যের ক্রটিতে একটা জীবন

\* পেনোকোল আমাদের মেডিক্যাল স্টোরে আমদানি করা হইয়াছে । মূল্য ২ হাউস পাউ ( ওজনে ২ আউন্স ) দ০ আনা, ৩ শিশি ২ টাকা, ৩ শিশি ৩০ ১১ শিশি ৬ টাকা । ম্যানেজার বাম্বলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর, পোঃ আম্বলবাড়ীয়া ( নদীয়া )

† এই প্রবন্ধটী জনৈক প্রাচীন গম, বি ডাক্তারের লিখিত । প্রবন্ধ কখনও লিখা হয় নাই । লিখিত হওয়ার লেখকের অনুরোধ প্রাক্তন সচিব ডাক্তার নাম লিখিয়া হইয়া নাই ।

জীবনে দিনটুকু হইতে পাবে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই তাহা সত্যত স্মরণ পথাকড় রাখা কর্তব্য।  
 চিকিৎসকের বিবরণ এদেশেব কি শিক্ষিত, কি অশিক্ষিত, কোন চিকিৎসককে যথাযথরূপে এই  
 কৰ্ত্তব্যের কর্তব্যবোধ অনুবর্তী হইতে দেখা যায় না। মফঃস্বলেব অধিকাংশ গ্রামগুলিই এইরূপ  
 অশিক্ষিত বা অর্ধ শিক্ষিত ( প্রকৃত পক্ষে ইহাদের মধ্যে উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকও আছেন )  
 চিকিৎসকের লীলাক্ষেত্র—প্রতিদ্বন্দ্বি কেহ নাই, ইহাদের মধ্যে কতকগুলি নিজে নিজে  
 ঔষধি খানি বই দেখিয়া, কেহ বা কোন চিকিৎসা বিজ্ঞানজ্ঞের দ্বাব অতিক্রম কবিয়া আসিয়াই  
 ঔষধি আৰম্ভ কবিয়া দিয়াছেন। আবার উচ্চ উপাধিধারীগণেব অবস্থাও তথৈবচ, ইহাদের  
 মাঝে আছে কোন বিষয় জানিবাব ইচ্ছা, না আছে কিছু শিখিবাব উদ্যম, পাঁচ রকম  
 ঔষধি তুলিলে তুলিলে হয়তঃ ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ অপেক্ষাকৃত ভাল চিকিৎসক  
 হইতে পারিতেন, কিন্তু সে প্রয়াস—সে উদ্যম আদৌ নাই। শিক্ষিতাভিমাত্রী উচ্চশ্রেণীৰ  
 চিকিৎসকগণেব অভিজ্ঞতাজ্ঞানেব স্পষ্ট হীনতা বস্তুতই হুঃখেব বিষয়। ইহাবা অবকাশ  
 কাল বৃথা অতিবাহিত কবাট সাব ভাবিয়া আছেন। নিজা নূতন অভিজ্ঞতা অর্জনে  
 কবিয়া স্বাব ব্যবসারে পারদর্শী হইতে চেষ্টা পাওয়া সব ব্যবসায়ীৰই আছে, নাই কেবল মাত্র  
 এদেশেব চিকিৎসা ব্যবসায়ীৰ। নাই বলিয়াই এদেশে বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকেব অস্তিত্ব থাকিলেও  
 চিকিৎসা শাস্ত্রেব আলোচনা কবিতো পায় কাঠাবও দেখিতে পাওয়া যায় না।

এবন্ধেব প্রাবস্তে কেন এত অব্যবস্থা আলোচনা কবিতৈছি—ধান ভানিতে শিবেৰ গাও  
 কেন গাতিতেছি, বোব হয় অনেকট তাহাব কাবণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়াছেন, কেহ বা  
 জলস্তম্ভ হইতে আৰম্ভ কবিয়াছেন। অবশ্য, এখা গুলি অপরাসঙ্গীক হইলেও উদ্দেশ্য বিহীন  
 একে, বিদ্যা উদ্দেশ্যে চিকিৎসা প্রকাশেব সলাবান স্থান নষ্ট কবিতো উদ্ভূত হই নাই। উদ্দেশ্য  
 এই যে, যে কাবণেই হউক—যিনি চিকিৎসা ব্যবসা অবলম্বন কবিয়াছেন—যোগীব জীবন-  
 স্ফূৰ্ত্তা রূপ মহাত্মে যিনি বতী হইয়াছেন, কেন তিনি পাবত পক্ষে অভিজ্ঞতা অর্জনে উপেক্ষা  
 করেন। আব যিনি ইহা কবেন, দেশবাসীৰ জীবন কেন তাহাব হস্তে সমর্পিত হয় ? যেন  
 ততম প্রকাৰে অথোপাজ্জনই কি চিকিৎসকেব একমাত্র উদ্দেশ্য ? যদি এইরূপ উদ্দেশ্যে  
 চিকিৎসা ব্যবসা অবলম্বন কবিয়া থাক— তাহা হইলে মুক্তকণ্ঠে বলিব— চিকিৎসা ক্ষেত্রে হইতে  
 বহির্গত হইয়া উজ্জ্বলিত অবলম্বন কব, অন্যায়সে উদবুদ্ধি হইবে, পথ ভ্রমণ যাতীত,  
 ব্যক্তিগ পবিচালনেব কোন প্রয়োজন হইবে না। দেশে একরূপ শেগীব চিকিৎসক বও অধিক  
 সৃষ্টি হইবে, দেশবাসীৰ মৃত্যুব পথ ততই প্রশস্ততা লাভ কবিলে। হে ! অস্বাভিমাত্রী অভিজ্ঞতা  
 অর্জনে স্পৃহাহীন মূর্থ চিকিৎসক। বাহ্যিকভাবে লোকভুলানচিকিৎসককল্পী যম কিঙ্কব।  
 এখনও সাবধান হও। এখনও সাধামত জ্ঞানার্জনে বত হও, অবকাশ কাল বৃথা না কাটাইয়া  
 নিয়মিতরূপে চিকিৎসা শাস্ত্রেব আলোচনা কব—সাময়িক পত্রাদি পাঠ কবিয়া প্রোক্ত চিকিৎসা  
 লকগণেব বহু দর্শিতাব ফলাফল বিদিত হও, যাচা না বঝিব— যাচা ভুল বলিয়া ধাবণা জন্মিলে,  
 নিশ্চয়চিত্তে তোমা অপেক্ষা জ্ঞানবান চিকিৎসকেব নিকট কাঠাব সিমাসার্গ উপস্থিত হইও।

# চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র ।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত ।

## CHIKITSĀ PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড । }

১৩১৮ সাল—বাঙ্গলা ।

{ ১১শ সংখ্যা ।

### সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয়	পত্রাঙ্ক ।
১। বিবিধ	... ৩১৩	৪। গর্ভপ্রস্রাবান্তে পতনাবস্থা	... ৩৩২
২। সন্ধ্যাস	... ৩১৭	৫। ম্যালেরিয়া জ্বর	... ৩৩৬
৩। নিউমোকককসম্বন্ধিত সন্ধি প্রদাহ বাতরোগ			
অথবা চিকিৎসার কুফল	... ৩২৬		

# গ্রাহকগণের নিদেশস্বরূপ ।

আনন্দ সংবাদ । আনন্দ সংবাদ !! আনন্দ সংবাদ !!!

চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি—সার্বস্বতীন সৌষ্ঠব সাধন ।

চিকিৎসা প্রকাশে এতদিন যেসকল অভাব লক্ষিত হইয়াছে, এইবার হইতে তাহা সম্পূর্ণ রূপে তির্যাহিত হইল । সম্ভবতঃ গ্রাহকবর্গের অনুরোধ ও উ সাহে এবং চিকিৎসা-প্রকাশের যে বার্ষিক সৃষ্টি বন্ধা করে এবাব যে অভিনব বন্দোবস্ত কবিরাজি—চিকিৎসা-প্রকাশের সার্বস্বতীন সৌষ্ঠব সাধনে তাহা কতদূর উপযোগী গ্রাহকগণ তাহার বিচার করুন ।

এম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ উন্নতাকারে—বর্দ্ধিত কলেবরে এবং অভিনব সজ্জায় সজ্জিত হইয়া প্রকাশিত হইবে নিম্নে তাহার কিঞ্চিৎ আভাব প্রদত্ত হইতেছে ।

(১) এম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর আবার ১ ফর্ম বৃদ্ধি এবং দুস্তাফস ও কাগজ সম্বন্ধে পূর্বাপেক্ষা উৎকর্ষ সাধন করা হইবে ।

(২) এম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে আরও অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয়াদির সন্নিবেশ এবং বিবিধ জটিল বিষয় চিত্রাদিসহ বিশদ ভাবে প্রকাশ কবিরাজি ব্যবস্থা করা হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত বহু ব্যায়ে—বহু আয়াসে, স্তম্ভের স্তম্ভে চিত্র সংগৃহীত হইয়াছে ।

(৩) এম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের বর্দ্ধিত অংশে ধারাবাহিক রূপে চৌম্বিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে । এতদ্ব্যতীত উপযুক্ত সম্পাদক ও শ্রেষ্ঠ লেখকগণের নিয়োগ প্রভৃতি আবশ্যকানুসরণ যথোচিত ব্যবস্থা করা হইয়াছে । চিকিৎসা প্রকাশের এই চৌম্বিওপ্যাথিক অংশ এরূপ ভাবে সম্পাদিত হইবে, যদ্বারা কেবল মান এই চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে, সকল শ্রেণীর চিকিৎসকই — এমনকি শিক্ষিত গৃহস্থগণও চৌম্বিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে সর্বশেষ অভিজ্ঞ ও পারদর্শী হইতে পারিবেন । এতদ্ব্যতীত কিরূপ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, এম বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতেই তাৎক্ষণিক নমুনা পাইবেন । এইমাত্র বলি যে, এই চৌম্বিওপ্যাথিক সংযোগ ব্যবস্থা ১ বৎসরের আন্তর্য্যকালে সম্পূর্ণ হইল । সুবিধায় প্রবীণ চৌম্বিওপ্যাথি চিকিৎসক ডাঃ অধিকাচরণ স্কিম্ভু মহাপায়েব একখানি অত্যন্তকৃষ্ট অভিনব চৌম্বিওপ্যাথি পুস্তক ধারাবাহিক রূপে প্রকাশিত হইবে ।

একাল টকাও বলাকর্তব্য যে, যেসকল এলোপ্যাথিক চিকিৎসক চৌম্বিওপ্যাথি পদ্ধতিতে মনোনিবেশ করেন, এই মনোনিবেশ তাঁহাদেরও কোন অনস্বিধা বা ক্ষতিব কারণ হইবে না, কারণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনার জন্য চিকিৎসা প্রকাশে ইতিপূর্বে যে পরিমাণ স্থান ছিল, এম বর্ষ হইতেও তাঁহাই থাকিবে । কেবল যে ১ ফর্ম বৃদ্ধি করা হইবে তাঁহাতেই চৌম্বিওপ্যাথি সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে ।

চিকিৎসা প্রকাশ আমাদের জন্মের শোণিতে নির্মিত—ইহাব উন্নতি ও বহুল প্রচায়ে আমরা জীবন উৎসর্গ করিয়াছি—যাহাতে এতদ্বারা বঙ্গীর চিকিৎসাশাস্ত্রের সকল অভাব মোচন হয়—উক্ত শিক্ষিত চিকিৎসগণের সর্বত্র প্রতিশোধিতার বঙ্গীর চিকিৎসগণ পাশ্চাত্যপদ না হন ইহাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য । এই উদ্দেশ্যের সম্পূর্ণতা হইয়াট আমবা এই ব্যায় বাহুল্য মুক্তন অভ্যাসে প্রবৃত্ত হইয়াছি । ব্যায় বাহুল্য অর্থেও বার্ষিক মূল্য একটী পয়সাও বৃদ্ধি কবি নাই । একমাত্র ভরসা—অজিতাচার্য্যমহাশয় বঙ্গীর চিকিৎসক বন্ধ, তাঁহাদের রূপাধীকৃত বাজীত চিকিৎসা-প্রকাশ কখনই খাঁর উদ্দেশ্য সাধনে সক্ষম হইতে পারে না । আশাকরি সম্ভবতঃ গ্রাহকগণের পূর্ববৎ অন্তর্গত প্রাপ্তিতে বর্দ্ধিত হইব না ।

একান্ত অনুরোধ প্রার্থী—

ঐশীয়েন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক ।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৪র্থ বর্ষ ।

১৩১৮ সাল—ফাল্গুন ।

১১শ সংখ্যা ।

## বিবিধ ।

রোগের উপর মানসিক অবস্থার আধিপত্য । শরীর ও শরীরজাত রোগের উপর মানসিক অবস্থা যে কতদূর আধিপত্য করিয়া থাকে, যে চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে উদাসীন, কার্যক্ষেত্রে অনেক স্থলে তাঁহাকে অরুতকার্য্য হইতে হয়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বাগলিভ মহোদয় বলেন যে, চিকিৎসকের হাবভাব, কথোপকথনের ভঙ্গি, অধিকাংশ স্থলে রোগীর মনের উপর অসাধারণ আধিপত্য বিস্তার করিয়া থাকে এবং ইহারই উপর সম্পূর্ণরূপে পীড়ার আরোগ্যানারোগ্য নির্ভর করে। সুশিক্ষিত চিকিৎসকের সুনিয়ন্ত্রিত ঔষধও যে স্থলে কার্য্যকরী না হয়, অশিক্ষিত চিকিৎসক রোগীর হৃদয়ের উপর—মনের উপর—নিখাস স্থাপন করাইয়া সেই স্থলে অনায়াসে সফল প্রদান করেন ।

চিকিৎসকের কর্তব্য । কেবল রোগটী চিনিয়া তাহার ঔষধটী ব্যবস্থা করিলে চিকিৎসকের কঠোর কর্তব্যের পরিসমাপ্তি হয় না। চিকিৎসকের সৌম্যমুষ্টি, সদয় ব্যবহার, রোগনিরাময় সম্বন্ধে আশ্বাসবাণী, রোগীর আবদার বা অভিযোগগুলির প্রতি সমবেদনা প্রকাশ, সর্ব্বস্থলেই পীড়া আরোগ্য পক্ষে অল্পকূল হইয়া থাকে। পীড়ার সময় প্রায় সকল রোগীই হুশিচ্ছিন্ন হইয়া থাকেন, যে চিকিৎসক রোগীর মনের প্রকৃত্ততা সম্পাদনে সক্ষম, রোগারোগ্য তাহার হাতে নিশ্চিত। হুশিচ্ছিন্ন মানবের দ্বায়বীয় কেন্দ্রের সমূহ বিকার সংঘটন করে, দ্বায়বীয় বিকৃতিই পীড়া অনারোগ্যের অত্যন্ত প্রধান কারণ ।

**কুষ্ঠরোগের মহৌষধ ।** সম্ভ্রতি ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত প্রকারে তৈল প্রস্তুত করিয়া তরুণ কুষ্ঠবোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । যথা—

সরিষার তৈল ( Mustard oil )	...	৩২ আউন্স ।
নিম্ব ছক ( Bark of neem )	...	২ আউন্স ।
তামাকপাতা ( Tobacco leaves )	...	২ আউন্স ।
সিয়াল কাঁটার মূল ( Root of Sealkanta )	...	২ আউন্স ।

সরিষার তৈলপূর্ণ পাত্র অগ্নিব উপর চড়াইয়া যখন উহা উত্তপ্ত হইবে, তখন তাহাতে অপর দ্রব্যগুলি দিয়া জাল দিতে হইবে । অতঃপর ঐ দ্রব্যগুলি ভাজা হইয়া যখন তৈলের বর্ণ গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিবে, তখন উত্তন হঠতে নামাইবে এবং ছাঁকিয়া বোতলপূর্ণ করিবে । এই তৈল কুষ্ঠরোগে স্থানিক প্রয়োগ করিলে যথোচিত উপকার পাওয়া যায় । লেখক মহোদয় বলেন যে, “অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুন্দর উপকার পাওয়া গিয়াছে” । অজ্ঞাত চর্ম রোগেও এত তৈল মহোপকারী ।

**পুরাতন সর্দি ও ব্রংকাইটিস ।** সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জন হার্বার্ট মহোদয় মেডিক্যাল—ডি—গ্যারিস নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, পুরাতন সর্দি ও পুরাতন ব্রংকাইটিস পীড়ায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে “স্যালিব্রোন” ( Salibryon ) অতি উপকারী ঔষধ । নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করিলে ইহার প্রয়োগফল কদাচ নিষ্ফল হয় না । যথা—

Re.

স্যালিব্রোন ( Salibryon )	১ ফোঁটা ।
চীকার সেনেগা	২০ মিনিম ।
চীকার ডিজিটেলিস্	৩ মিনিম ।
চীকার বেঞ্জোইন কোঃ	১০ মিনিম ।
চীকার সিলি	৫ মিনিম ।
ইনফিউসন সেনেগা এড	...
	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । প্রত্যহ তিনবার সেবা, অতি অল্পকালেই এতদ্বার উপকার পাওয়া যায় । স্যালিব্রোনের উপকারিতা প্রতিপন্নার্থ কয়েকটি স্থলে উহা বার দি। অপরূপ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল ; কিন্তু তাহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় নাই, অতঃপর “স্যালিব্রোন” উহাদের সহিত সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করার উপকার পাওয়া গিয়াছিল ।

**ক্রমি-জনিত ফোটক ।** ক্রমি কর্তৃক যে কত প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহার ইয়ত্তা নাই, পক্ষান্তরে ইহার স্বরূপ নির্ণয়েও সুবিধা হয় না। সম্প্রতি মতিহারী হইতে জনৈক ডাক্তার পত্রান্তরে একটি রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। রোগী একটি বালক, বয়স ১০ বৎসর। গত ৮ই ডিসেম্বর তারিখে বালকটী মতিহারী হাসপাতালে চিকিৎসার্থ আনীত হয়। উহার তলপেটের বাম অংশে (Left iliac region.) একটি প্রকাণ্ড ফোটক হইয়াছিল। বালকের পিতা প্রকাশ করিল যে, প্রায় ২ মাস হইল এই ফোটক উদ্ভূত হইয়াছে। প্রথমতঃ উদরাময়, উদরে চুঃসহ বেদনা হয়, তৎপরদিনই তলপেটের বাম-পার্শ্বে প্রদাহ উপস্থিত হয়। নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা হয়; কিন্তু কোনই উপকার পাওয়া যায় নাই।” যাহা হউক হস্পিটালে ফোটক কর্তন করিয়া দেওয়ায় অনেক খানি পুঞ্জ নিসৃত হইল এবং দেখা গেল যে, তন্মধ্যে একটি ৯ ইঞ্চি দীর্ঘ মৃত কৈচো ক্রমি (Round worm) রহিয়াছে। রীতিমত পচন নিবারক চিকিৎসায় বালকটী আরোগ্য হইয়াছিল। ক্রমি কর্তৃকই যে এই ফোটকের উদ্ভব হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ফোটকো-দগমের পূর্বে অসহ্য পেটবেদনা, উদরাময় ইত্যাদির অবলোকনে যদি ক্রমি সন্দেহে তদনুরূপ ঔষধাদি প্রযুক্ত হইত, সম্ভবতঃ তাহা হইলে বোধ হয় এইরূপ সাংঘাতিক ফোটক উৎপন্ন হইত না।

**শোথরোগে ডায়ুরেটিন (Diuretin.) ।** সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ L. Ph. Dmitrerko মহোদয় লিখিয়াছেন যে, শোথরোগে অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা মূত্রকারকরূপে ডায়ুরেটিন প্রয়োগ করিলে সর্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত নিম্ন ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রসূ। যথা ;—

Re.

ডায়ুরেটিন	...	২০ গ্রেণ।
সোডি নাইটেট	...	২ গ্রেণ।
ইনফিউজন এডোনিস ভার্ণেলিস এড্	...	৭ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যাহ ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**স্তনদুগ্ধের স্বল্পতায়—গসিপিয়ম্ (Gossypium) ।** নানা কারণে অনেক প্রসূতির স্তনদুগ্ধ হ্রাস হইয়া থাকে। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার W. P. Armhyton মহোদয় ক্লিনিকেল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, প্রসূতিদিগের স্তন দুগ্ধের স্বল্পতা ঘটিলে, তুলার বিচি সিদ্ধ করিয়া ২ আউন্স পরিমাণে এই কাথ সেবন করাইলে ১৩ দিনের মধ্যেই স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চয় হইয়া থাকে।



এজমা রোগে হজিনস ওজোন পেপার (Huggins Ozone Paper)।

হাঁপ কাশ রোগে মধ্যে মধ্যে বোগীব একরূপ প্রবল হাঁপানি উপস্থিত হয় যে, কিছুতেই বোগী স্থির হইতে পারে না। এইরূপ কষ্টকর হাঁপানি আশু উপশম কবণার্থ “হজিনস ওজোন পেপার” বিশেষ ফলপ্রদ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রস্তুত কবিতো হয়। যথা।—২ আউন্স পাটাস নাইট্রাস এবং কিঞ্চিৎ পটাস ক্লোবাস ও পটাস আয়োডাইড এক গ্লাস গরম জলে দ্রব কবির। উত্তাতে একখানি মোটা ব্লটিং কাগজ ডুবাইয়া কিছুক্ষণ রাখিবে, কাগজে দ্রব শোষিত হইলে উহা শুষ্ক কবতঃ বোগীব গৃহে এই কাগজ জালাইবে। জালাইবার সময় যে ধূম উঠিবে, ঐ ধূম বোগী গ্রহণ কবির। মাত্র কষ্টকর হাঁপানি উপশম হয়। অন্ত্র লোকে এই ধূম গ্রহণ কবিলে হাঁপাইয়া উঠে, কিন্তু হাঁপানি গ্রস্ত বোগী গ্রহণ করিলে সে সুস্থ বোধ করে।

শয্যাক্রান্তে নূতন চিকিৎসা। দীর্ঘকাল শয্যায় শায়িত থাকিলে দুর্বল বোগীর মানা স্থানে ক্ষত প্রকাশ পায়। ইহাকে শয্যাক্রান্ত বা Bed-sores বলে। উপেক্ষা করিলে ইহা বিগলিত হইয়া দুর্দমা ক্ষতে পরিণত এবং তদ্বারা বোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। অনেক স্থলে নানাবিধ উপায়েও এই ক্ষত আবোগ্য হয় না। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ বার্ড মহোদয় লিখিয়াছেন যে, দুর্দমা শয্যাক্রান্তে নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসা কবিলে সর্বাঙ্গেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। চিকিৎসা প্রণালী,—ক্ষতের ঠিক পরিমাণ অনুযায়ী একখানি পাতলা বোপা পাত লইয়া উহা ক্ষতের উপর বসাইবে, বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যেন এই পাত কেবল মাত্র ক্ষত স্থানের সীমানার মধ্যেই বসান হয়—সুস্থ চর্মে না বসে। তাৎপর্য একটা ৭/৮ ইঞ্চি দীর্ঘ তামাব তাবের এক প্রান্তে একখণ্ড দস্তাব পাতলা চাক্তি লাগাইবে, এবং ঐ ক্ষতের নিকটবর্তী সুস্থ চর্মে উপর একখণ্ড পাতলা চামড়া ভিজাইয়া স্থাপন করতঃ তদ্ব্যপেক্ষে ঐ তাবের সংযুক্ত দস্তাব চাক্তি বন্ধা কবিলে। এক্ষণে তামাব তাবের অপর প্রান্ত ক্ষতের উপরিস্থ পূর্বোক্ত বোপা পাতের উপর সংস্পৃষ্ট কবিলে। তামাব তাব বোপা পাতের সহিত সংযুক্ত হইয়া মাত্র এক প্রকার তাড়িতশক্তি ক্ষত-অভ্যন্তরে প্রবেশ কবে। ৪৫ দিন একরূপ প্রক্রিয়ায় এই তাড়িত শক্তি প্রয়োগ কবিলেই ক্ষত আবোগ্য হইয়া যায়। প্রক্রিয়াটী সহজসাধ্য। আশাকবি, পাঠকগণ পরীক্ষা কবির। ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

কর্ণ-স্ফোটক। অনেক সময় অনেক লোকের কানের ভিতর ছোট ছোট স্ফোটক হইয়া অতীব যন্ত্রণা প্রদান কবে। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Grosch মহোদয় লিখিয়াছেন যে, এইরূপ কর্ণ-স্ফোটকে এসিটেট—অব—এলুমিনা দ্রবে ( ৪ ভাগ জলে ১ ভাগ ) তুলা ভিজাইয়া প্রয়োগ করিলে সত্বেই ঐ সকল স্ফোটক মিলাইয়া যায়। কবোসিব সবলিমেন্টের দ্রবও এইরূপে প্রয়োগ কবিলে উপকার পাওয়া যায়।

কাণ-পাকার লবণের পিচকারী ।—ওলাগিয়া (চট্টগ্রাম) হইতে শ্রীযুক্ত বিবেকর দাস গুপ্ত ডাক্তার মহাশয় লিখিয়াছেন—“চিকিৎসা-প্রকাশে লিখিত লবণের পিচকারী দিয়া আমি ২০টা—কাণ-পাকা রোগী আরোগ্য করাইয়াছি। একটা বালক ৫ বৎসর কাণ-পাকা রোগে ভুগিতেছিল, এই চিকিৎসার সাহায্য দিনের মধ্যেই বালকটা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে” ।

বিবেকর বাবু এই চিকিৎসার ফল জ্ঞাপন করার, তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি চিকিৎসা-প্রকাশে যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধাদি উল্লিখিত হয়, আমরা একান্ত আশা করি যে, পাঠকগণ তৎসমুদয় উপযুক্ত স্থলে পরীক্ষা করিতে যত্ববান হইবেন। আমরা বহু আশাসে যে সকল তথ্য প্রকাশ করি, পাঠকগণের তাহা উপকারী হইল যে, কতদূর সম্ভাব্যলাভ করিয়া থাকি, তদ্ব্যতীত বাহ্য মাত্র। পরীক্ষার ফল জানাইলে ধন্যবাদেয় সহিত উহা পত্রস্থ করিব।

## সন্ন্যাস—Apoplexy.

[ লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সূর্য্যকুমার অধিকারী বি-এ, এম্, বি, ]

—:—

পল্লীগ্রামে অনেক চিকিৎসক দেখিয়াছি—বিশ্ববিদ্যালয়ের জয়পত্র মাথায় বান্ধা না থাকিলেও, কার্য্য কুশলতায় সহরে হুমরো চুমরো চাপবাসওয়ালা ডাক্তার মহাশয়দের অপেক্ষা তাঁহারা কোন অংশেই হ্রাস নহেন, বরং স্থল বিশেষে তাঁহারা এমন স্নিগ্ধা বুদ্ধির পরিচয় দেন—যাহা বড় বড় ডাক্তারের নিকট দূরত। সংখ্যার দৃষ্টিময় হইলেও, পল্লীগ্রামে এরূপ শ্রেণীর যে ২৫ জন আছেন—তাহাদের কল্যাণেই অনেক দরিদ্রের অমূল্য জীবন—বল ব্যয়ে রক্ষিত হইয়া থাকে। কার্য্যানুরোধে এই সকল চিকিৎসক সম্বন্ধে একটু বিশেষ অতিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পাইয়াছি। একটা বিষয়ে ইহাদেব হীনাবস্থা বস্তুতই কোত্তের বিবরণ বড় বড় রোগ গুলি সম্বন্ধে ইহাদের অতিজ্ঞতা বড়ই অল্প—ইহাদের ধারণা “বড় বড় রোগগুলি চিকিৎসা করিবার জন্ত বড় বড় চিকিৎসক আছেন—এসব বোগের চিকিৎসার্থ আমাদের আহ্বান অসম্ভব; সুতরাং এসব বিষয়ে অতিজ্ঞ না হইয়া সচরাচর যে সব পীড়া আমাদের চিকিৎসা করিতে হয়, তদসমুদয়ের চিকিৎসাদিই বিশেষরূপে জানা আমাদের কর্তব্য” । কথা শুনি যে একেবারে ভিত্তিহীন তাহা নহে, তবে সর্কাসে যে অভ্রান্ত, তাও বলিতে পারি না। বড় বড় রোগ, বড় বড় চিকিৎসকেব জন্ত—সচবের পক্ষে এ কথাটা যেমন খাটে, পাড়ারগায়ে তেমন খাটিবে না। এখানে সব শ্রেণীর চিকিৎসককেই ছোট বড় সর্ব্বত্রকম রোগের চিকিৎসা করিবার দরকার হইয়া থাকে, সুতরাং সব বকম বোগের

চিকিৎসা ভালরূপ জানা না থাকিলে অনেক, সময় যে অপ্রতিভ হইতে হয় তাহা কি বলিতে হইবে ।

প্রবন্ধের প্রথমেই এই অবাস্তব কথা উল্লেখ করিবার কারণ হইয়াছে বলিয়াই বলিতেছি । কারণটা আর কিছুই নহে—চিকিৎসা-প্রকাশের জন্য প্রবন্ধ লিখিয়া উহা পাঠাইবার সময় একজন পল্লীগ্রামের চিকিৎসক উহা দেখিয়া যে মন্তব্য প্রকাশ করিলেন, সেই মন্তব্যই আমাকে এই অবাস্তব কথার উল্লেখে বাধ্য কবাইয়াছে । ঐ চিকিৎসক কোন উচ্চ উপাধিধারী না হইলেও চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করিয়াছেন ।

চিকিৎসক বলিলেন—“আগুনায় প্রবন্ধোক্ত একরূপ বড় বড় রোগের বিষয় পাড়ার ভাস্করগণ বড় একটা মনযোগ করেন না । আব এ রোগের আক্রমণও সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না । এর বদলে সাধারণ বোগ গুলির বিষয় লিখিলে তাহাদের পক্ষে উপকার হইতে পারে । চিকিৎসা-প্রকাশের অধিকাংশ পাঠক পল্লীগ্রামবাসী ।” চিকিৎসক মহাশয়কে যে প্রত্যুত্তর দিয়াছিলাম, প্রবন্ধে প্রথমেই তাহা লিখিয়াছি । এই মন্তব্য যে কেবল এই একটা চিকিৎসকেরই তাহা নহে, কার্যক্ষেত্রে অনেক চিকিৎসকের মুখেই একথা শুনিয়া স্ক্রু হইয়াছি । চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক ও পাঠক মণ্ডলীর মধ্যে সব শ্রেণীর চিকিৎসকই আছেন—মোটের উপর এতদ্দেশে এই পত্র খানি বেক্রপ চিকিৎসক সমাজের মুখপত্র রূপে পরিগণ্য হইয়াছে, তাহাতে চিকিৎসক মহাশয়ের ঐ মন্তব্য ভিত্তিগীন তাহা নিঃসন্দেহে বলিব । প্রবন্ধটি যে কাহারও উপকারে আসিবে না, তাহা মনে দরি না ।

আমার বিবেচনায় পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণেরই আরও বিশেষ ভাবে বড় বড় রোগ—সাম্প্রতিক রোগগুলি সম্বন্ধে অভিজ্ঞ থাকা প্রয়োজন—কারণ অনেক সময় তাহা দিগকে একাকীই এই সকল বোগ চিকিৎসাব স্করুতর দায়িত্ব মন্তকে গ্রহণ করিতে হয় । বাহাদের অভিজ্ঞতা সীমাবদ্ধ—পাঁচ রকম দেখিয়া শুনিয়া অভিজ্ঞতাজ্ঞানে যাহারা উদাশীন তাহারা পদে পদে দিকভ্রান্ত হইয়া থাকেন ।

“সন্ন্যাস” একটা বঁড় ধরণের রোগ । আর এ বোগ যে সচবাচব হয় না, তাহাতে সন্দেহ নাই । কিন্তু যখন হয়, তখন আর ভাবিবার অবসর পাওয়া যায় না । অনেক প্রাজ্ঞ স্থির বুদ্ধি চিকিৎসকেরও এই রোগাক্রান্ত বোগীব নিকট উপস্থিত হইয়া গৃহস্থের ব্যাকুলতার স্বীয় প্রাত্যুৎপন্নমতিত্ব হাবাইয়া বিবেক বুদ্ধি পবিচালনে অক্ষম হইতে দেখিয়াছি । রোগটি এইরূপ সাম্প্রতিক—এইরূপই আশু অনিষ্ট-প্রসূ ।

অনেক সময় শুনিতে পাওয়া যায়—“অমুক লোক হঠাৎ মারা গিয়াছে, কোন অসুখ নাই, সহসা অজ্ঞান হ’ল—আর জ্ঞান হ’লনা” । “সে দিন কাগজে পড়িলাম যে “অমুক বাবু লোক জন খাওয়াবেন বলে বাজার করতে গেলেন—গাড়ীর মধ্যেই অচেতন হ’য়ে নিজেই ধর্ম্মরাজের আতিথ্য গ্রহণ করলেন” । পাড়ারগারে এরূপ ভাবে মৃত্যু হইলে লোককে বলিয়া থাকে—“লোকটার বড় পুণ্যবল—কোন রোগ হ’ল না, বিনা রোগেই বিনা যন্ত্রণায়ই হঠাৎ মারা গেল” ইত্যাদি । এই যে, এই ধরণে লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়, ইহা এই রোগেরই ফল ।

এই রোগ বেক্রম আত্ম প্রাণবাতী—বোধ হয় আর কোন রোগই তক্রম নহে, অনেক স্থলে চিকিৎসারও অবকাশ পাওয়া যায় না। সহরে এই রোগ চিকিৎসার রোগীর বাড়ী চিকিৎসকের একটা ছোট খাট প্রদর্শনী বসিয়া যায়। নানা জনের নানা ব্যবস্থা, নানা কয়মাইসে গৃহস্থকে সর্বশাস্ত করিয়া ফেলে।

বাহা হউক এক্ষণে বাঞ্ছা কথা রাখিয়া এই পীড়ার সম্বন্ধে আলোচনা করা যাউক।

মস্তিষ্ক কোন রক্তবহা নাড়ী হঠাৎ বিদীর্ণ হইয়া রক্ত স্রাব হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। মস্তিষ্ক স্নায়ুগুণে এই রক্তের চাপ পড়িলে রোগীর অজ্ঞানতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন ক্রিয়ানির্বাহকারী স্নায়ুগুণ মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্থাপিত। এই সকল স্নায়ুকেষ্ট হইতে স্নায়বীয় শক্তি স্নায়ুসূত্র দ্বারা পরিচালিত হইয়া শারীরিক ক্রিয়া সমুদয় নির্বাহিত হইয়া থাকে। রক্তের চাপ ঐ সকল স্নায়ুকেষ্টের উপর পড়ায়, শরীরের বাবতীর কাৰ্য্যই প্রায় হঠাৎ মন্দীভূত হইয়া পড়ে। ক্রমশঃ অধিক চাপে শারীরিক্রিয়া এককালে স্থগিত হয়, সুতরাং রোগী আত্ম মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এই রোগের তাৎক্ষণিক বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পায়। যথা—অধিক রক্তস্রাবে আত্ম মৃত্যু, নয় প্রতিক্রিয়ায় রক্তস্রাব রোধ হইয়া, বিবিধ স্নায়বীয় বিকার সংঘটিত হওয়া।

কারণ।—হঠাৎ মস্তিষ্কে রক্তস্রাবই রোগের প্রধান কারণ। কিন্তু কেন হঠাৎ রক্তবাহী নাড়ী বিদীর্ণ হয়, তদসম্বন্ধে অনেকগুলি পূর্ববর্তী কারণ আছে। এই কারণগুলি এক এক করিয়া দেখা যাউক।

(১) কোন কারণে মস্তিষ্কে অত্যন্ত রক্ত ক্রমা হইলে, সহসা রক্তবাহী নাড়ী বিদীর্ণ হইতে পারে। অধিক পরিমাণে মাদকদ্রব্য সেবনে অনেকস্থলে এই কারণেই হঠাৎ লোক মারা বাইতে দেখা যায়। অত্যধিক মানসিক উত্তেজনা, উত্তাপভোগ প্রভৃতি এই কারণের অন্তর্ভুক্ত।

(২) অনেক রোগ আছে—বাতাতে শরীরের ধমনীগুলির প্রাচীর কোমল ও ভঙ্গপ্রবণ হইয়া পড়ে। মস্তিষ্কের ধমনীর একরূপ অবস্থা হইলে হঠাৎ উহার বিদীর্ণ হইয়া বাইতে পারে।

(৩) স্থংপিণ্ডের কোন কোন পীড়া—বাতাতে অত্যন্ত বেগে ধমনীমধ্যে রক্ত পরিচালিত হইতে থাকে। প্রবল রক্ত স্রোতে ধমনী প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়া বিচিত্র নহে।

(৪) মস্তকে গুরুতর আঘাত,—প্রত্যক্ষভাবে এতদ্বারা মস্তিষ্ক রক্তবাহী নাড়ী বিদীর্ণ হইতে পারে।

পাঠক দেখিবেন যে, উপরি-উক্ত ঐ কারণগুলির সহিত বহুবিধ কারণের সম্বন্ধ রহিয়াছে, কেবল সাধারণ কারণগুলি উল্লেখ করিলাম মাত্র।

লক্ষণ।—সব রোগেরই রোগাক্রমণের পূর্বে কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাদিগকে পূর্ববর্তী লক্ষণ বলে। এ রোগেরও যে, কিছু কিছু পূর্ব লক্ষণ দেখা না যায় এমন নহে, তবে তাহা অনেক রোগীতে এত অস্পষ্টভাবে প্রকাশ যে, রোগী তাহা আন্দে।

বৃদ্ধিতে পারে না । আবার স্থল বিশেষে সত্য সত্যই কোন পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া হঠাৎ রোগ লক্ষণ উপস্থিত হয় । বাহ্যিকের পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার ২১০ দিন বা ১০১২ ঘণ্টা বা কোন কোন স্থলে ২৪ ঘণ্টা পূর্ণ হইতে মাথাধরা, মাথাঘোরা, কাণে শব্দ, দৃষ্টিহীনতা, হাত পায়ের কিনকিনি বা অসাড়তা, উগ্রস্বভাব প্রভৃতি কতকগুলি দারবীর লক্ষণ সমুদ্ভব করে । কাহারও কাহারও বোগারস্তের পূর্ণ ক্ষণেই বমন হইয়া থাকে ।

সহসা রোগ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, বোগী হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে—বিনামেষে বজ্রা-ধাতের মত কোনখানে কিছু নাই, হয়ত রোগী কোন কাজে লিপ্ত ছিল—“মাথাটা কেমন করিতেছে” বলিয়া অজ্ঞান হইয়া যায়, এই অজ্ঞানতা কাহারও সম্পূর্ণ, কাহারও বা আংশিক-ভাবে প্রকাশ পায় । সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাস ধীর, অসমান ও শব্দ, নাড়ী মৃদু, পূর্ণ, চোখ মুগ্ধ লাল, পেনীসমূহ শিথিল এবং ক্রমে মড়ন চড়ন রহিত হয় ।

অজ্ঞানাবস্থা বেশীক্ষণ স্থায়ী হইলে মৃত্যু অনিবার্য হয় । ভাল হইবার হইলে ৩৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্রমশঃ সংজ্ঞা ফিরিয়া আসে । এ অবস্থারও বিপদ কাটে না, এ রোগ এমনই সাংঘাতিক যে, রোগ আরোগ্য পথে অগ্রসব হইলেও সহজভাবে যায় না, কতকগুলি অনিষ্ট-কর লক্ষণ সঙ্গে কবিতা চলে । সংজ্ঞা লাভের সঙ্গে সঙ্গে মানসিক বিকৃতি, পক্ষাঘাত প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে । সবস্থলেই যে হয়, তাহা নহে, তবে অনেক স্থলেই হয় ।

সন্ন্যাস রোগের পরিণামে যে পক্ষাঘাত হয় উহা সব অঙ্গে হয় না একদিকের অঙ্গেই হইয়া থাকে । রোগীর মুখ, জিহ্বা, শবীর, হাত, পা ইহাদের একদিকের অসাড়তা উৎ-পাদিত হয় । মস্তিষ্কের রক্তস্রাবের সহিত এই পক্ষাঘাতের বিশেষ সম্বন্ধ বিদ্যমান আছে । সাধারণতঃ মস্তিষ্কের এক ধাৰেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে । এক্রপ হইলে যে দিকের মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইয়াছে, সেইদিকের অঙ্গেই পক্ষাঘাত উৎপন্ন হইয়া থাকে । ঘটনাক্রমে যদি দুই দিকে রক্তস্রাব হয়, তবে সমস্ত শরীরে হঠাৎ সার্বসাদীক পক্ষাঘাত উৎপন্ন হয় । এক্রপ হইলে রোগীব মৰা বাঁচা দুই সমান ।

মস্তিষ্কের পার্শ্বের রক্তস্রাবের বিষয় বলা গেল । তারপব উহার ভিন্ন ভিন্ন অংশেব রক্ত-স্রাবে, শরীরে ভিন্ন ভিন্ন স্থানের পক্ষাঘাত হইয়া থাকে ।

পনস ভেবোলাই (Pons Varoli) \* নামক খণ্ডে রক্তস্রাব হইলে মুখমণ্ডলের একদিকে পক্ষাঘাত হয় ।

কার্পাস ক্রীয়েটাম বা ইহার নিকটবর্তী স্থানে রক্তস্রাব হইলে মস্তক একদিকে ঘূরিয়া যায় । স্বাভাবিক অবস্থার আনিয়া দিলেও পুনবার আবাব ঘূরিয়া যায়, সঙ্গে সঙ্গে পক্ষা-ঘাতও উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

\* মস্তিষ্ক এই খণ্ডের ভিতর ধূসরবর্ণের স্নায়ু পদার্থ থাকে এবং এই পদের লম্ব ও প্রস্থ দিকে যেতদ্বয়ে অবস্থান করে । ইহার উপরের স্নায়ুসমূহ দ্বারা মধ্য মস্তিষ্কের দুই খণ্ডকে যুক্ত করিয়া রাখে এবং লম্ব দিকের স্নায়ুসমূহ গুলি সজ্জাহিত সকালক ও চৈতন্য উৎপাদক স্নায়ু সমূহের সহিত যোগ রাখিয়া দেয় । পদের অভ্যন্তরস্থ স্নায়ুসমূহ দ্বারা সমস্ত শরীরের জিহ্বার গতিবিধি সীমাবদ্ধ থাকে ।

ভৌতিক মধ্য বা পার্যামেটরে রক্তপ্রাব হইলে হস্ত পদের সংকোচন ও ক্রতাক্রম উপস্থিত হয় ।

এ সম্বন্ধে আরও অনেক কথা আছে, এ সব জানিয়া বড় কিছু লাভ নাই । যেগুলি দরকার, তাই বলি ।

**ভাবিকল ।**—ইহা আর কি বলিব, আগেই সব বলিয়াছি, হয় মৃত্যু, নয় আরোগ্য, আর তার সঙ্গে সঙ্গে পক্ষাঘাত, এ রোগের নির্দিষ্ট ভাবিকল । আর একটা জানিবার মত ভাবিকল আছে । এটা হইতেছে পুনরাক্রমণ সম্বন্ধে । যদি গ্রহ প্রসন্ন হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে পুনরায় এই পীড়া হইতে পারে কিনা ? সমস্ত প্রশ্ন । এ প্রশ্নের উত্তর জানাও বড় দরকার । যে রোগে প্রাণ লইয়া টানাটানি, পুনরায় বাহাতে সে রোগটা না হইতে পারে, তাহার চেষ্টা করাও সর্বতোভাবে কর্তব্য । ২।১ স্থলে দেখিয়াছি, সূচিকিৎসার আর রোগীর অদৃষ্টবলে রোগ হইতে মুক্ত হইয়া বোগী বা চিকিৎসক পুনরাক্রমণের সম্বন্ধে কোনই সাবধানতা অবলম্বন করেন নাই । কিছুদিন পরে আবার সহসা এই রোগ উৎপন্ন হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে । দ্বিতীয়বারের আক্রমণ সব স্থলেই অধিকতর সাংঘাতিক হয় । যদি পুনরাক্রমণ সম্বন্ধে লক্ষ্য বা তৎপ্রতিরোধে বত্বরান হওয়া বাইত, তাহা হইলে বোধ হয় রোগীর পবিণাম এরূপ ঘোচনীয় হইত না । তাই বলিতেছি যে, এ রোগের পুনরাক্রমণ হইতে পারে আর রোগারোগের পর প্রতিকারার্থও বথোচিত উপায় অবলম্বন করা প্রেরণকর ।

রোগের পুনরাক্রমণ মা হইলে কেন ? রোগটা সহসা প্রকাশ পাইলেও আগেই ত দেখাইয়াছি যে, এ বোগের পূর্ববর্তী কারণ কতগুলি, ২৩তদিন এই পূর্ববর্তী কারণগুলি বিস্ত্রমান থাকিবে, ততদিন রোগের পুনরাক্রমণ কিছুতেই নিবৃত্তি হইলে না, ইহা ত সোজা কথা—তবে আব এ সম্বন্ধে এত কথা লিখি কেন ? লিখি এইজন্য যে, অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে—কোন রকমে রোগীকে আরোগ্য করাইয়া চিকিৎসক নিশ্চিন্ত হইলেন—পূর্ববর্তী কারণগুলির সম্বন্ধে কোনই লক্ষ্য করা হইল না, কিন্তু পুনরাক্রমণে রোগী ভবলীলা সাঙ্গ কবিল । এরূপ ঘটনা বিরল নহে । তাই বলিতেছি—এ রোগ বলিয়া নহে, সব রোগেরই চিকিৎসাকালে পুনরাক্রমণের প্রতিরোধ সম্বন্ধেও বথোচিত উপায় অবলম্বন করা সর্বতোভাবে চিকিৎসকের মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়া কর্তব্য । এই কর্তব্যের ব্যতিক্রমে অনেক সময় অনেক জীবন বিপন্ন হইয়া থাকে ।

**রোগ নির্ণয় ।** আগে রোগ নির্ণয়, তার পব চিকিৎসা । সব রোগের চিকিৎসাই এই নিয়মানুযায়ী হওয়া কর্তব্য । কোন কোন রোগের চিকিৎসার দ্বারা স্থিতির হইয়া রোগ নির্ণয় করিবার অবকাশ পাওয়া যায়, আবার কোন কোন রোগে ক্রটাক্রমে নির্ণয় করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে । আশু প্রাণঘাতি রোগ গুলির চিকিৎসারই এইরূপ তাড়াতাড়ি রোগ নির্ণয় করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে । কথাটা বড়ই গুরুতর—অতি সত্বরে সঠিক রোগ নির্ণয় কত যে আশ্রয় ও বুদ্ধি বিবেচনা সাপেক্ষ, ভুক্তভোগীই তাহা বিশেষ রূপে অবগত

আরক্তন। এরূপ ভাড়াভাড়া রোগ নির্ণয় না করিলেও উপায় নাই। রোগীর অবস্থা এখন শুধু, সুস্থের জীবন গ্রন্থীপ নির্বানপ্রায়—গৃহস্থের দারুণ ব্যাকুলতা, এরই মধ্যে সব দেখিয়া তুমিরা ক্রিয়গতিতে জোমাকে রোগ নির্ণয় করিতে হইবে—তদনুগত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে, গুরুতর ব্যাধির নহে কি? বেশী ভাবিবার অবকাশ পাইবে না। তবেই দেখে এরূপ শ্রেণীর রোগ নিরূপণ অত্যন্ত বড়টা অভিজ্ঞতার প্রয়োজন—যাতে সঠিক ভাবে রোগ নিরূপণ হইতে পারে, সেই কৃতি লক্ষণ করিয়া রাখার কত প্রয়োজন।

কোন খানে কিছুই নাই, হঠাৎ রোগী অজ্ঞান হইয়া গেল—রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইল। ভাড়াভাড়া রোগীর বাটীতে পা দিয়াই কি রোগ হইয়াছে ঠিক করিতে হইবে। অজ্ঞানাবস্থা অনেক কারণেই হয়। বেশী মদ খাইলে, অহিফেন দ্বারা বিবাক্ত হইলে,—ইউরিনিয়া, লুপিনের অবসরতা বা সিমকোপ প্রভৃতি কারণেও এইরূপ হঠাৎ অজ্ঞান হইতে পারে। এখন আমরা দিগকে ঠিক করিতে হইবে, এই সকল অবস্থার অজ্ঞানতা হইতে সন্ধ্যাস রোগের অজ্ঞানতার কি প্রভেদ। এ প্রভেদ না করিতে পারিলে রোগীর আরোগ্য সম্ভাবনা যে আদৌ নাই তাহা কলাই বাহুল্য। এক্ষণে দেখা যাউক এই সকল হইতে সন্ধ্যাস রোগ চিনিবার উপায় কি কি আছে। বেশী মদ খাইয়া রোগী অজ্ঞান হইলে, সন্ধ্যাস রোগের দ্বারা প্রায় অজ্ঞানতা উপস্থিত হয় না, একটু একটু জ্ঞান থাকে, বেশী অত্যাচার করিলে সামান্য জ্ঞান সীকার হইতে দেখা যায়। সন্ধ্যাস রোগে এরূপ হয় না। ডাকিয়া আদৌ রোগীর সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না। তার পর সূরা সেবন জনিত অজ্ঞানতার সঙ্গে রোগীর নিশ্বাস প্রাশ্বাসের গন্ধ পাওয়া যায় আর সন্ধ্যাস রোগে যেরূপ শ্বাস প্রাশ্বাসের সময় রোগীর একদিকের খাল একবার কুসিয়া উঠে এবং একবার চূপসাইয়া যায়, ইহাতে সেরূপ হয় না। শ্বাস-প্রাশ্বাসের সঙ্গে একদিককার গাল কুসিয়া উঠা ও চূপসাইয়া যাওয়া সন্ধ্যাস রোগের একটা বিশেষ লক্ষণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। একমাত্র এই লক্ষণটির উপর দৃষ্টি রাখিলেও অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় সহজসাধ্য হয়। তবে সব রোগীতেই যে এই লক্ষণটা থাকে, তাও মনে করিয়া হইবে না, অনেক বোগীতে হয়, এই মাত্র। থাক, তারপর সূরা সেবনের অজ্ঞানতার সঙ্গে নাড়ী ক্রতগামী, আলোকে চক্ষু ভারা কুঞ্চিত হয়, সন্ধ্যাস রোগে নাড়ী ধীরগতি বিশিষ্ট হয় এবং আলোকে দ্বারা চক্ষু ভারারও এরূপ অবস্থা হয় না। সূরা সেবনে রোগী অজ্ঞান হইলে উক্তর দৈহিক অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কোন বিশেষ ভাব হইতে দেখা যায় না, কিন্তু সন্ধ্যাস রোগে রোগীর চক্ষু ও মস্তক, আক্রান্ত দিকে হেলিয়া যায়। উগ্র এমোনিয়া বা মেলিং সলট নাসিকা ধরিলে সন্ধ্যাসের কতকটা চৈতন্য হয়, সন্ধ্যাস রোগীর তাহা হয় না।

ভারপর ধর অহিফেন বিবাক্ততা জনিত অচেতনতা,—এই ঘটনায় বোগী হঠাৎ অজ্ঞান হয় না, ক্রমে ক্রমে হয়। সহজেই রোগীকে কণিক চৈতন্য করান বাইতে পারে। সন্ধ্যাস রোগে তাহা হয় না। অহিফেন বিবাক্ততার অচেতনতার সহিত সন্ধ্যাস রোগীর ভ্রমই হইতে পারে না। তবে এমন অনেক গোমূর্খ চিকিৎসক দেখিয়াছি, বাহারা এই সামান্য পার্থক্য টুকু-রিনেতরার অচেতন করিতে পারেন। সন্ধ্যাসভাই একবার একটা রোগীর সন্ধ্যাস

রোগ, অহিফেন সেৱন জনিত অজ্ঞানতা সিদ্ধান্তেই চিকিৎসিত হইয়াছিল। আমরা দেখ  
অবস্থার এই রোগিণীকে দেখি—কল বাহা করিতে পারিরাছিলাম, অমৃতবেই সুখিয়া লইল।  
তাতেই বলি সামান্য বলিয়াও যেন এ বিষয়ের প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শিত না হয়।

জ্বংশিতের দুর্বলতা প্রযুক্ত মূর্ছার সহিত সন্ধ্যাস রোগের অজ্ঞানতার প্রভেদ করা ভারি  
দুশ্কার—আর ইতার নির্ণয় একটু কষ্টসাধ্য। তবে উভয়ের বিশেষ লক্ষণগুলির পার্থক্য  
সম্বন্ধে বিবেচনা করিলে কখনই ভ্রম হইতে পারে না। জ্বংশীড়া জনিত মূর্ছা বা সিনকোপ  
হঠাৎ হয়—সন্ধ্যাস রোগের অচেতনাবস্থা হঠাৎ উপস্থিত হইয়া থাকে। তবে জ্বংশীড়ার  
অজ্ঞানতা যেরূপ অন্নক্ষণ স্থায়ী এবং রোগীর নাড়ী যেরূপ অতি ক্ষীণ, মুখমণ্ডল কেকাশে,  
শ্বাসপ্রশ্বাস যেরূপ স্থির, সন্ধ্যাস রোগে সেরূপ দৃষ্ট হয় না।

ইউরিমির রোগটি কি, সব চিকিৎসকই তাহা জানেন; সুতরাং এর কথা আর বিশেষ  
করিয়া বলিব না। এই রোগেও ঠিক সন্ধ্যাস রোগের স্থায়ী অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হইয়া  
থাকে। প্রভেদের মধ্যে এই যে, ইউরিমির অজ্ঞান হইবার পূর্বে রোগীর আক্কেপ  
(Convulsions) হইয়া থাকে। আর এই লক্ষণ অল্প কোন পীড়ার সংস্পৃষ্ট রূপে প্রকাশ  
পায়। সন্ধ্যাস রোগে রোগারম্ভের পূর্বে কোন প্রকার আক্কেপ হয় না আর ইহা অল্প  
কোন পীড়ার সহবর্তী রূপেও প্রকাশ পায় না। ইউরিমিয়া রোগে শরীরের উত্তাপ হ্রাস হইয়া  
দীর্ঘকাল থাকে। সন্ধ্যাস রোগে উত্তাপ সম্বন্ধে এরূপ ঘটনা হয় না।

উপরি-উক্ত লক্ষণগুলি বেশ করিয়া মনে রাখিলে কাৰ্য্যক্ষেত্রে রোগ নির্ণয়ের ক্ষমতা আর  
দিশেহারা হইতে হইবে না।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণ দূর করাই চিকিৎসার প্রধান ও প্রাথমিক  
উদ্দেশ্য। কিন্তু তাই বলিয়া সব স্থানেই যে এই উদ্দেশ্যানুযায়ী চিকিৎসা করা হয়, তা বলিতে  
পারি না, তবে যেখানে এরূপ করিবার সুবিধা নাই বা করিবার প্রবলতা পাওয়া যায় না,  
সেখানে এরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে যে, উপায়গুলি যতদূর সম্ভব উৎপাদক কারণের  
প্রতিকূলে কার্য্যকরী হইতে পারে। এই সময় পীড়ার নৈমিত্তিক অবস্থার প্রতি দৃষ্টিপাত  
করিতে হইবে। বাস্তব দেখুন, যে স্থানে রক্ত স্রাব হয় সেই স্থান যত শাড়া চাড়া করা যাইবে,  
রক্তস্রাবের প্রবলতাও তত বেশী হইয়া থাকে। মস্তকের মধ্যে রক্তস্রাব হইতেছে, সুতরাং  
মাথাটি বাহ্যতে খুব স্থিরভাবে থাকে, সর্বাঙ্গে তাহার উপায় করা কর্তব্য। অনেক স্থানে  
দেখিয়াছি (অবশ্য পল্লিগ্রামে) যে কোন কারণেই, অজ্ঞান হইলে বাড়ীর লোকে রোগীকে  
চৈতন্ত্য করাইবার জন্য—প্রাণের ব্যাকুলতার ২টা কথা রোগীর মুখ হইতে শুনিবার আকাঙ্ক্ষার  
বारे बारे তাহার মাথা ধরিয়া ঝাঁকাইতে থাকে। আহা! তারা কি বুঝে যে, এরূপ করিলে  
তাহার পরিণাম আরও কত মন্দ! তাহাদের ধারণা বুঝি এইরূপ করিলেই রোগী জ্ঞান-  
লাভ করিবে! অজ্ঞতার পরিণাম সব স্থানেই ভীষণ। ভালবাসার স্বত্ব করে এ ভীষণতা  
হ্রাস হয় না।

রোগ লক্ষণ প্রকাশ হওয়া মাত্র উৎসাহে রোগীকে সম্পূর্ণভাবে শান্ত রাখিয়া অবস্থার



অধিবার বন্দোবস্ত করা প্রয়োজন। যেখানে যে অবস্থায় রোগী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইরাছে, সেইখানেই তাহার বিশ্রাম ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। স্থানান্তরিত করিতে গেলে অনেক সময় প্রবল রক্তস্রাবে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হওয়া বিচিত্র নহে। অঙ্গ বস্ত্রাদি পরিবর্তন করাইতে হইলে শাশ্বতন করাইবার কালীন উহার রক্তকণী সাবধানে হির ভাবে ধরিয়া রাখা কর্তব্য। উপাধানে রক্তকণী একটু উচু করিয়া শয়ন করান উচিত। শ্বাস প্রবাসের বাহাতে কোন ব্যাঘাত না ঘটে তৎপ্রতিও লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন, গাত্রে বা গলদেশে বস্ত্রাদি থাকিলে সাবধানে পরিভ্যাগ করাইতে হইবে।

**ঔষধীয় চিকিৎসা।**—বহুসংখ্যক ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়, কিন্তু কার্যক্ষেত্রে উপকারী ঔষধের সংখ্যা খুবই কম। আর কম বলিয়া চিকিৎসার ফলও অধিকাংশ স্থলে সন্তোষজনক হয় না। আবার এই সকল ঔষধ সৰ্ব্বক্ষেত্রে মতভেদও বিস্তর। কেহ কেহ আর্গট, ট্যানিন, হেজেলিন, লেড প্রভৃতি সংকোচ ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। অভিজ্ঞ প্রায়—অস্ত্রান্ত আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের জায় ইহাদের দ্বারা মস্তিষ্কের রক্তস্রাবও দূরিত হইবে। বস্ত্রত কিন্তু তাহা হয় না। অস্ত্রান্ত আভ্যন্তরীক রক্তস্রাবে এই সকল রক্ত রোধক ঔষধ বৈরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, মস্তিষ্কের রক্তস্রাবে উহাদের সেরূপ ক্রিয়ার কোনও নিদর্শন পাওয়া যায় না। এইরূপ নানা ঔষধ সৰ্ব্বক্ষেত্রে নানা জনে নানা প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। সকলের দশাই সমান।

সম্প্রতি “ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড” প্রয়োগের উপযোগিতা সৰ্ব্বক্ষেত্রে অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইরাছে। প্রকৃত পক্ষে এই রোগের যদি কোন ঔষধ থাকে, তবে তাহা এই “ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড”। পীড়ার নৈদানিকতত্ত্ব আর ইহার ভৌতিক ক্রিয়া আলোচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারিব, এই ঔষধটী কি কারণে এই পীড়ার কার্যকরী হয়।

রক্তস্রাব রোধ করিবার যে কয়টি উপায় আছে, তন্মধ্যে রক্তের জমাট চাপ (Coagulability) প্রস্তুতের শক্তিবৃদ্ধি করা একটা প্রধান উপায়। এই উপায়ে রক্তস্রাবী স্নায়ু কৈশিক রক্ত প্রণালীর মুখে রক্ত জমাট বান্ধিয়া উহাদের মুখ বন্ধ হইয়া থাকে; সুতরাং রক্তস্রাব নিবারিত হয়। ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়ম দ্বারা রক্তের এই জমাট বান্ধিবার শক্তি বৃদ্ধি হয় এবং তৎপ্রতিই এতদ্বারা উপকারের আশা করা যাইতে পারে। অনেক চিকিৎসক অনেক রোগীতেই ইহার এই উপকারিতা দৃষ্ট করিয়াছেন। ১৫ গ্রেণ মাত্রার ক্রিফিত জলে দ্রব করিয়া অধঃস্থাতিক রূপে প্রয়োগ্য। এতদ্বারা শীঘ্রই রক্তস্রাব দূরিত হইয়া রোগী জ্ঞানলাভ করে।

পীড়ার প্রারম্ভেই ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়ম প্রয়োগ করা কর্তব্য। যদি এমন অবস্থায় রোগী দেখা যায় যে—সে অনেককণ ধরিয়া অচেতন হইয়া আছে, দৈহিক ক্রিয়া সমুদয় শিথিল হইতে আরম্ভ হইরাছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহার মস্তিষ্ক মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইরাছে, এবং তাহারই চাপে ক্রিয়া উৎপাদক স্নায়ুকেস্রগুলি নিপীড়িত হইয়া শারীরিক সমুদয়

শিথিল হইয়া পড়িতেছে। এরূপস্থলে বাহ্যতে ঐ সঞ্চিত রক্ত শোষিত হয়, স্বাস্থ্য তাহার উপায় করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত প্রথমেই বিরেক্তন করান প্রয়োজন। এ সময় সাধারণতঃ মুখপথে কোন ঔষধ সেবন করান যায় না। ১ বিন্দু ক্রোটন অয়েল জিহ্বাব উপর রাখিয়া দিলে উহা ক্রমশঃ ক্রিয়াশীল হইয়া শীঘ্রই বিরেক্তক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সঙ্গে সঙ্গে ক্রোরাইড অব ক্যালসিয়ামও ২।১ বার অধঃস্থায়িকরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে। মস্তকে বরফ প্রয়োগ করিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ার অনেক স্থলেই গলাধঃকরণ শক্তির উদ্ভিক্ত হইতে দেখা যায়। রোগী শিলিতে সক্ষম হইলে সঞ্চিত রক্ত শোষণ অল্প নিয়ন্ত্রিত ঔষধটী ব্যবহার করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

পটাস আয়োডাইড	১০ গ্রেণ।
লাইকব অ্যাসেনিকেলিস	১ বিন্দু।
একোয়া	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেব্য। এই মিশ্র সেবনসহ ঘাড়ে ত্রিষ্টার প্রয়োগ করিলে বিলক্ষণ উপকার পাওয়া যায়।

এ পীড়ার অজ্ঞানতা প্রায়ই দীর্ঘ সময় স্থায়ী হয়, সুতরাং মুখপথে পথাদি প্রয়োগ বিশেষ সুবিধাজনক হয় না। এই কারণে অল্প উপায়ে পথ্য প্রয়োগের ব্যবস্থা কবিত্তে হয়—জীবনী-শক্তি ত রক্ষা করিতে হইবে। হৃৎ ও ডিম্ব একত্র মিশাইয়া মলদ্বারে প্রচোপ কিম্বা কেবল হৃৎ নাসিকাপথে প্রয়োগ করিয়া জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। এগুলি সাধারণ কথা, ইহাদের সম্বন্ধে আব বেশী কি বলিব।

রোগী চৈতন্যলাভ করিলেও তাহাকে শান্ত সুস্থিরভাবে রাখিতে হইবে, কেন হইবে, তাহার আভাব পূর্বেই দিয়াছি, পুনরুন্নয়ন নিম্নপ্রয়োজন। এই সময় প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়া জ্বর, শিরঃপীড়া, প্রলাপ আদি প্রকাশ পায়। সাধারণ নিয়মে ইহাদের চিকিৎসা করা কর্তব্য। এই অবস্থায় আব এক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে—ইহার কথা পূর্বেই বলিয়াছি। এ উপসর্গ—“পক্ষাঘাত” যাহা সাধারণতঃ এক অঙ্গেই প্রকাশ পায়। ইহার চিকিৎসা অনেক ঔষধ ও উপারই অনুমোদিত হইয়াছে। এই সকল উপায়ের মধ্যে ক্লিকনাইন সলফেট ইন্জেক্ট এবং তাড়িত প্রয়োগই উপকারক হইতে দেখা যায়। প্রত্যহ তিনবার করিয়া ১৫ গ্রেণ মাত্রার ক্লিকনাইন সলফেট ইন্জেকশন এবং ক্যারাডিক কারেন্ট (Faradic current) স্থানিক প্রয়োগ করা কর্তব্য।

রোগারোগের পর পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ পূর্বোক্ত উৎপাদক কারণগুলির প্রতি লক্ষ্য করিয়া তৎসমুদয়ের প্রতিকারে মনোযোগী হইতে হইবে।

প্ৰতিক্রম রক্তশ্রাব দমনার্থ ক্রোরাইড অব ক্যালসিয়ামের উপযোগিতা প্রদর্শন করাইবার জন্যই প্রবন্ধটির অবতারণা কবিয়াছি। সত্ত্বেই অগ্রমের যে, সর্বাঙ্গে রক্তশ্রাব দমিত হইলে পরিশেষে সহস্র উপায়ও কার্যকরী হইতে পারে না। এতদ্ব্যতীত যে সকল উপায়

অসুস্থ হইয়াছে, ক্যালিফোর্নিয়ায় কোরোনাড বে তাহাদের মধ্যে সর্বোৎকৃষ্ট, নিশ্চয়ই তাহা বলিতে পারি। ওটা রোগীতে আমার অভিজ্ঞতা সীমাবদ্ধ—তথাপি আমি ইহার ক্রিয়াসমূহকে নিঃসন্দেহ—কারণ আমি অপেক্ষা অনেক বহুদশী চিকিৎসক অনেক স্থলে এতদ্বারা উপকার পাইয়াছেন তাহার ইতিহাস পাওয়া যায়।

## নিউমোককাস সন্ধিপ্রদাহ—বাতরোগ ভ্রমে চিকিৎসার কুফল।

(পূর্ব প্রকাশিত ৩১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

তোমাই তোমাদের—জানিয়া শুনিয়া ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইবার সুযোগলাভ করিও না। আজ আমাদের প্রজারজক গবর্ণমেন্ট প্রজাপুঞ্জের জীবন নিৰ্বাপন করণার্থ মেডিক্যাল রেজেন্ট্রেশন আইন বিধিবদ্ধ করিতে অগ্রসর হইয়াছিল। বলিতে পারি না, যদি সত্য সত্যই ইহা বিধিবদ্ধ হয়, তাহা হইলে তোমাদের ক্ষতি হয় ত অনেক কার্য কুশল চিকিৎসককেও চিকিৎসা ক্ষেত্র হইতে অপস্থত হইতে হইবে। ভাই! রাগ করিও না, মনের আবেগে ছুটি রক্ত কথা বলিয়াছি, বুড়া বলিয়া কমা কবিও, তোমাদের হাতে দেশের দুই তৃতীয়াংশ লোকের জীবন মরণ নির্ভব করিয়া থাকে—তোমরাই দরিদ্রের একমাত্র অবলম্বন, তোমরা সুশিক্ষিত হইলে দেশের যত উপকার, উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকেব সংখ্যাধিক্য তাহার কিয়দংশ পরিপূরণেও সক্ষম নহে।

যে ঘটনা উপলক্ষ কবিতা এই অপ্রাসঙ্গিক আলোচনা করিলাম, এক্ষণে তাহাই বিবৃত হইতেছে। পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন, চিকিৎসকেব অনভিজ্ঞতার কিদৃশী অনিষ্ট উৎপাদিত হয়—নির্দিষ্ট আয় কালের পূর্বেই কেমন করিয়া লোক মরণ-পথের পথিক হয়। আরও দেখিতে পাইবেন, পুথিগত বিজ্ঞা আজীবনের অবলম্বন করিয়া বসিয়া থাকিলে কিরূপ ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইতে হয়। আর দেখিতে পাইবেন চিকিৎসকের কতদূর প্রাজ্ঞ বুদ্ধির—মস্তিষ্ক পরিচালনার প্রয়োজন। আব সবিশেষ দ্রষ্টব্য—উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকগণ কেমন জ্ঞানবশে বিপরীত পথানুবর্তী হইয়া থাকেন।

সম্প্রতি একটা জীলোকের চিকিৎসা কবিতা। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। ২৬ দিন রোগ ভোগের পর এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। রোগারম্ভ হইতে বর্তমান চিকিৎসাধীনে আসিবার সময় পর্যন্ত যাবতীর বিবরণ গুলি শৃঙ্খলাভাবে সাজাইয়া একে একে বর্ণনা করিতেছি।

পূর্ব ইতিহাস।—গত ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে রানাহাবেব পব অত্যন্ত কম্পদিয়া অর হয়, ইহার পূর্বে ৩৪ দিন হইতে হাতপায়ে বেদনা, কামড়ানি, মাথা ভার সুখা হীনতা প্রভৃতি কতকগুলি অসুস্থতার লক্ষণ ব্রহ্মতর রূপে প্রকাশিত হইয়াছিল।

৮ জনকাগীর শরীরের উত্তাপ বেশী হইরাছিল এবং তৎসহ কাশি ছিল। পরদিন প্রাতেঃ  
কর বিচ্ছেদ হয় নাই বিশেষতঃ সামান্য হ্রাস হইয়া বৈকালে পুনরায় অর হয়। তৃতীয় দিবসে  
হস্ত পদের সন্ধি সমূহে প্রবল বেদনা, উপস্থিত হইরাছিল। বৃক্কেও বেদনা হয়। এই দিন  
চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ৮ দিন তদন্ত কর্তৃক চিকিৎসক ইহাও চিকিৎসা করেন কিন্তু ক্রমশঃ  
রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে থাকায় জটিল হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্ট আহৃত হন, ইনি ৪ দিন  
দেখেন। কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ইহার অনুমোদন ও পরামর্শ ক্রমে \* \* \* এল,  
এস, এস, মহাশয়কে আহ্বান করা হয়। ইনি ১১ দিন দেখিতেছেন। ঘটনাক্রমে অল্প  
কার্যোগলকে আমাকে রোগিণীর গ্রামেব নিকটবর্তী গ্রামে উপস্থিত হইতে হইরাছিল।  
২৮ শে সেপ্টেম্বরের প্রাতে রোগিণীর স্বামী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া আমাকে লইয়া  
যান। যেমন চিকিৎসকই হউক, কলিকাতার চিকিৎসক মফঃস্বলে বিশেষ দ্রষ্টব্য পদার্থের  
মধ্যে গণনীয়। আমি উপস্থিত হইতে বোধ হয় গ্রামবাসিনীর অর্ধেক সেখানে উপস্থিত  
হইল—স্ত্রীলোকের সংখ্যাই অধিক। অনুমান করিলাম বোগিণীর নিকট বোধ হয় দুই  
পক্ষে ৩০।৪০ জন লোকের কম উপস্থিত হয় নাই। একরূপ জনতা বোগিণীর পক্ষে যে কতদূর  
অনিষ্টজনক, গৃহস্থ তাহা বুঝিতে পারেন না, মফঃস্বলেব চিকিৎসকগণের মধ্যেও অনেকে  
ইহার অনিষ্টকারিতা না জানার গৃহস্থকেও এতদস্বক্কে কোন উপদেশ প্রাপ্ত হন না।

রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া কি দেখিলাম? দেখিলাম গৃহের একপার্শ্বে  
রোগিণী বলিষ্ঠ শয্যায় শায়িত, ঘবে ১টা জানালা ও দুইটা দরজা, অত্যন্তর ভাগ নানাবিধ  
আলবাব ও তৈজস-পত্রাদিতে পবিপূর্ণ, জানালা দুইটা উত্তমরূপে বদ্ধ, দরজাও এভাবে বদ্ধ  
ছিল (অথচ ঐ বদ্ধ ঘরে ৮।৯ জন লোক সর্বদা উপবিষ্ট) আমি বাইতেই আলগা করা  
হইরাছিল এবং বহুলোক প্রবেশ কবিয়াছিল। বোগ যাহাই হউক—প্রথম দৃষ্টান্তলিই  
রোগীর পক্ষে মহা অনিষ্ট কারক বুঝাইয়া বোগীর নিকট হঠাৎ সকলক্কে চলিয়া বাইতে এবং  
দরজা জানালাগুলি উন্মুক্ত ও ঘবেব অনাবশ্যক দ্রব্যগুলি স্থানান্তরিত করিতে বলিলাম।  
অথের বিষয় অনতিবিলম্বে ইহা কার্য্যে পরিণত হইয়া ঘবটি অপেক্ষাকৃত পরিষ্কৃত ও বায়ু  
সঞ্চালনোপযোগী হইল।

অতঃপর বোগী দেখা। গৃহস্থেব নিকট পীড়ার ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে যতটুকু অবগত হইতে  
পাঝিরাছিলাম প্রথমেই তাহা উল্লেখ কবিয়াছি। উপস্থিত যেকদ দেখিলাম তাহা বলিতেছি।

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগিণী শয্যাশায়ী, সম্পূর্ণ অজ্ঞান। অস্পষ্ট শব্দে—ক্ষীণকণ্ঠে  
প্রলাপবকিতেছে, মধ্যে মধ্যে হস্তদ্বয় উক্কে উত্তোলন করতঃ যেন কিছু দাবিবাব প্রয়াস পাঠিতেছে।  
হৃৎস্পন্দ অধিকক্ষণ উত্তোলিত থাকিতেছে না, অল্পক্ষণ পবেই শয্যায় আসিয়া পড়িতেছে।  
বৃক্কের ভিতর হইতে ঘড় ঘড় শব্দ উচ্চিত হইতেছে, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর, চক্ষু অর্ধমুদ্রিত,  
ওষ্ঠ ও দন্ত প্রভৃতি কৃষ্ণবর্ণেব ময়লা দ্বারা আবৃত, কণিণীকা সমুচিত। শরীর উষ্ণ, হস্ত ও  
পদের সন্ধিগুলি ক্ষীণ ও বস্ত্রাভ, এবং সম্ভবতঃ অত্যন্ত বেদনাগুক্ত, কারণ ঐ স্থান স্পর্শ  
করিবামাত্র বোগিণী অব্যক্ত-স্ববে যন্ত্রণাজ্ঞাপক শব্দ কবিয়াছিল। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী

ক্লম, অনিয়মিত, ক্রম ও সকাপ, স্পন্দন সংখ্যা ১২২ বার। বক্ষঃ পরীক্ষায় দক্ষিণ কুসক্লমের সর্বাংশেই নিউমোনিয়ার চিহ্ন এবং বাম কুসক্লমে বাবলিং-বালস শ্রুত হইল। শ্বাস-প্রশ্বাস ৩০ বার। কুসক্লম তরল স্লেম্মার পূর্ণ অথচ কাশির বেগ আদৌ নাই, (এই লক্ষণটি অতি ভয়াবহ এতদ্বারা আত্ম মৃত্যুর সম্ভাবনা হয়)। জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক ও গাঢ় কায়দার আবৃত এবং কাটা কাটা। জিহ্বার সমস্ত অংশ ভাল কবিতা দেখিতে পাই নাই, সামান্য একটুকু বাহা দেখিয়াছিলাম, তাহাতেই ঐ রূপ অবস্থা দেখিলাম।

চিকিৎসাব মধ্যবর্তী অবস্থার বিষয় জিজ্ঞাসিত হইয়া রোগিণীর স্বামী বলিলেন যে, অয়ের তৃতীয় দিবসে অন্ন, কাশী, হাতে পায়ে বেদনা, গাটগুলি ক্ষীত প্রভৃতি দেখিয়া \* \* ডাক্তারকে লইয়া আসি। তিনি হাতপায়ে সেক এবং খাবার ঔষধেব ব্যবস্থা করেন। এই সময় রোগিণী অত্যন্ত প্রলাপ বকিত, মধ্যে মধ্যে বিছানা হইতে উঠিয়া বসিত, চীৎকার করিত, ২১৩ জন লোকে ধরিয়া রাখা অসাধ্য হইত। অবগু খুব বেশী ছিল, অবের হাস বুদ্ধি বুঝিতে পারিতাম না। উহাৰ চিকিৎসায় কোন ফল না হওয়ায় \* \* \* ডাক্তারকে আনি, তারপর তিনি পরামর্শের জন্য \* \* ডাক্তার বাবুকে আনাই, তিনি ১১ দিন দেখিতেছেন। রোগিণীর অবস্থা আজ ২২।১৪ দিন হইতে ক্রমশঃ মন্দ হইয়া এই অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছে।

গৃহস্থেব নিকট হইতে বোগিণীর বিষয় যতটুকু অবগত হওয়া গেল, তাহাতে বিশেষ কিছু অবধারণ কবিবার সুবিধা হইল না। স্মৃতবাং পূর্বে চিকিৎসক হইজনকে আনাইতে বলিলাম। এল, এম, এস, ডাক্তাবেব আবাসস্থল একটু দূরে, হাস্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্ট নিকটে থাকায় অনতিবিলম্বেই তিনি আসিয়া উপস্থিত হইলেন। ইনিই বোগিণীকে আজ ১৪ দিন দেখিতে-ছেন। রোগিণীর অবস্থা সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা কবিলে ইনি বলিলেন যে, আমি যখন প্রথম দেখি তখন রোগীর প্রচণ্ড প্রলাপ, কাশি, হস্ত পদেব সন্ধিগুলি ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত, উত্তাপ নিরমিত রূপে ১০৫ ডিগ্রী বর্তমান ছিল। কুসক্লম পৰীক্ষায় ব্রংকাইটিসের লক্ষণ অস্বীকৃত হইয়াছিল। রোগিণী তখন সংজ্ঞাহীন হয় নাই। জিহ্বা শুষ্ক, কোষ্ঠ বদ্ধ, প্রস্রাব স্বল্প ও বক্তবর্ণ ছিল। বাতজর এবং তদানুসঙ্গীক ব্রংকাইটিস উপসর্গ নির্ণয় কবতঃ এই সকল ব্যবস্থা কবিতাছিলাম।

এই বলিয়া তিনি একপানি খাতা আমার নিকট দিলেন। এই খাতায় প্রত্যহ যেরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তাহা লিখিত আছে দেখিলাম। আমি এই ব্যবস্থা গুলি তুলিয়া লইয়াছিলাম। পাঠকবর্গের অবগতির জন্য নিয়ে তাহা উদ্ধৃত হইল।

১ম দিন,—(১১ সেপ্টেম্বর);—

Re.

সোডিবাই কার্ব

৩ গ্রেণ।

হাইডার্ক সব ক্রোব

৩ গ্রেণ।

৩ পুষ্টিগত কোষ্ঠ-বদ্ধ নিবারণার্থ প্রযুক্ত হইয়াছিল।

Re.	এমন কার্ক	...	২ গ্রেণ ।
	স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম ।
	পটাস আয়োডাইড	..	৩ গ্রেণ ।
	পটাস ব্রোমাইড	.	১০ গ্রেণ ।
	ভাইনম্ ইপিক।	..	৩ মিনিম ।
	টীক্ষার সিলি	...	৫ মিনিম ।
	একোয়া	...	১ আউন্স ।

একত্রে এক মাত্রা । প্রতি মাত্রা ২৪ ঘণ্টার সেবা ।

উপরি-উক্ত ব্যবস্থা ব্যতীত বেদনায়ুক্ত গ্রন্থিগুলিতে তাম্বুলা তৈলের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

তৎপরদিন হইতে বিবেচক ঔষধটা ব্যতীত অপর মিশ্রটা ব্যবস্থিত হইয়াছিল দেখিলাম ।

ইনি ৪ দিন এই একই প্রকার ঔষধ দিতেছেন, মধ্যে মধ্যে কখন বা পটাস ব্রোমাইডের মাত্রা বৃদ্ধি, কখন বা টীক্ষার বেলেডোনা প্রয়োগ করিয়াছিলেন ।

১৬ই তারিখে এল্, এম্, এস্, ডাক্তার আহুত হন । ইনি ব্যবস্থা পত্র করিয়া বাইভেন আর এই ডাক্তারটা ঔষধ প্রদান করিতেন । উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের প্রদত্ত অনেকগুলি ব্যবস্থাপত্র প্রাপ্ত হইলাম । উহাতে নিম্নলিখিত রূপ ঔষধাদি প্রযুক্ত হইয়াছে দেখিলাম ।

(১) Re.	ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ ।
	পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
	টীক্ষার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম ।
	সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম ।
	একোয়া	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

(২) Re.

	এমন কার্ক	...	৩ গ্রেণ ।
	সোডি স্ট্রালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ ।
	ভাইনম্ কলচিসাই	...	১০ মিনিম ।
	পটাস বাই কার্ক	...	৮ গ্রেণ ।
	টীক্ষার ব্রাইওনিয়া	...	১ মিনিম ।
	টীক্ষার সেনেগা	...	১০ মিনিম ।
	স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম ।
	টীক্ষার অরেক্সাই	...	২০ মিনিম ।
	একোয়া	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টার সেবা ।

(৬) Re.

সিমেন্ট টেরিবিহ কো:

সিমেন্ট একোনাইট ...

সিমেন্ট বেলেডনা ...

এতোক সমভাগ মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিগুলিতে প্রয়োজ্য ।

পর পর ৮ দিনের ব্যবস্থা পত্র দেখিলাম, ঐ একই প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে । কেবল প্রত্যাহই ২নং মিক্চারে সোডি সালিসিলাসেব মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৮ম দিনে ১৫ গ্রেণ পরিমাণে প্রয়োগ হইয়াছে দেখিলাম ।

৯ম দিবস হইতে ১নং ব্যবস্থা হইতে প্রথমোক্ত দুইটা ঔষধ বাদ দিয়া অপর দুইটা ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে । বোধ হয় রোগীর ক্রমশঃ অবসাদের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার ১নং ব্যবস্থার এইরূপ পরিবর্তন হইয়াছিল ।

সমাগত ডাক্তারী বলিলেন যে, উক্ত ডাক্তার মহাশয়ও বাতজব এবং তদানুসঙ্গীক ক্রান্তিটীল নির্ণয় করিয়াছেন ।

উক্তরূপে রোগী পরীক্ষা করার পর, সমাগত ডাক্তার মহাশয় রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে আমার মত জ্ঞানিতে চাহিলেন । যে সময় আত্মপূর্ষিক বলিবার সময় ছিল না, মোটেব উপর তাহাকে বলিয়াছিলাম যে, আপনারা যে বোগ শিক্ত করিয়াছেন ঐকৃত পক্ষে বোগিনী সে রোগে আক্রান্ত নহেন । সমরাস্তরে এতদসম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে । এখন জানিয়া বাখুন যে, আপনার ডাক্তার মহাশয়ের অবলম্বিত চিকিৎসা-প্রণালীই বোগীকে এই সাংঘাতিক অবস্থার আনয়ন করিয়াছে । ডাক্তারী অলবয়ক হইলেও বেশ শিষ্ট শাস্ত ও বুদ্ধিমান বিবেচিত হইল । আমার কথার কোন প্রতিবাদ না করিয়া কেবল বলিলেন— গত বিষয়ে আলোচনার প্রয়োজন নাই এক্ষণে বাহ্য কর্তব্য হয় করুন, যাতে বোগিনী আবোগ্য হয় ইহাই আমাদের ইচ্ছা । নির্ধিকার-চিত্ত ডাক্তারের মুখে এই কথা শুনিয়া বড় খুসী হইলাম ।

অতঃপর আমি বোগিনীর লগ্ন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কবিলাম ।

(১) বোগিনীর ঘাড়ে ট্রু লাইকব লিটা ২।৩ পোচ মাখাইয়া দেওয়া হইল ।

(২) Re.

এস্ পাইবিণ ৮ গ্রেণ ।

ডেবোস্তাল ৫ গ্রেণ ।

লুগার অব মিক . . . ২ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৪ ঘণ্টাস্তর এক একটা পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল ।

(৩) Re.

ব্রাণ্ডি (১নং)	...	৪ ড্রাম ।
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	২০ মিনিম ।
টাকার মাস্ক ( বার্গোইন )	...	৪০ মিনিম ।
সিরার টলু	...	১০ মিনিম ।
টাকার নক্সভোমিকা	...	৫ মিনিম ।
টাকার সিলি	...	৫ মিনিম ।
ইন্ফিউজন সেনেগা	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

(৪) ক্ষীত সন্ধি গুলিতে মশিনার পুলাস দিতে বলিলাম । পুলাস দেওয়ার পূর্বে লিনিমেন্ট একোনাইট ও লিনিমেন্ট বেলেডনা, ইহাদের সহিত কিছু একট্রাষ্ট ওপিয়ম মিশাইয়া এলেন দেওয়া ব্যবস্থা করা হইল । তারপর—

(৫) Re.

লিনিমেন্ট এমোনিয়া	...	৪ ড্রাম ।
অয়েল অলিভি	...	৪ ড্রাম ।
ক্রিয়াসোট	...	১০ মিনিম ।
তার্পিন তৈল	...	২ ড্রাম ।
ক্যাক্সপুটী অয়েল	...	২ ড্রাম ।
লিনিমেন্ট ক্রোডিনিয়েল কো:	...	২ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বকে পিঠে ৪।৫ ঘণ্টাস্তর কিছুক্ষণ ঝরিয়া মাণিস করিতে বলিলাম । মাণিস করার পর তুলাবৃত করতঃ বাক্সিয়া রাখিতে বলা হইল ।

পথ্যার্থ মাংসের ত্রথ ও পোর্টওয়াইন ব্যবস্থিত হইল ।

ব্যবস্থাগুলি লিখিয়া একটু ভাবনাব মধ্যে পড়িয়াছিলাম, হয় ত সমস্ত ঔষধ মিলিবে না, সুখের বিষয় অত্র ডাক্তার মহাশয়ের নিকট সমস্ত ঔষধই যথার্থ প্রাপ্ত হওয়া গেল । আমার সাক্ষাতেই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হইল । ঔষধ প্রস্তুতের সময় ডাক্তারটী একবার বলিয়াছিলেন যে, কফ মিক্চার সঙ্গে একটু এমন কার্ক বা এমন এবোম্যাট দিলে হয় না । এতদন্তরে বলিলাম, দিলে উপকাব হয় সত্য কিন্তু ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়মেব সহিত এমনিয়ার কিরূপ সম্মিলন সম্ভব, তাহা বিবেচনা করিয়া দেখিলে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে, এমনিয়া দেওয়ার আপিত্য কি ? ইহাদের উভয়ে মিশ্রিত হইয়া এমন ক্লোরাইডে পরিণত হয় সুতরাং উভয় ঔষধের কোনটীরই ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায় না ।

৩৪ দিন আমাকে থাকিতে হইবে, যোগিনীব অবস্থা যেরূপ থাকে, জানাইবেন, বলিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম ।



সন্ধ্যায় কিছু পূর্বে—বোধ হয় ৪০টার সময় পুনরায় আহুত হইলাম। বাড়ীর নিকট গিয়া দেখি বোম্বাই পোস্তমেন, বলা বাহুল্য আমি পদত্রেজেই রওনা হইরাছিলাম, কারণ আমার বস্ত্রাঙ্গ আমানতল রোগিণীর বাড়ীর নিত্য সন্নিবর্তে, বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের সেই সাক্ষাৎকৃত কামিল কেন্দ্রের মধ্যস্থ পথ ভ্রমণ একটা আকাঙ্ক্ষার বিষয় হওয়ার, ইচ্ছা কবিরাই পদত্রেজে গিয়া-ছিলাম। উপস্থিত হইরা দেখিলাম-পূর্বকথিত সেই এল, এম, এস ডাক্তার, মহাশয় পাল্কি আরোহণে আগমন করিয়াছেন হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টও উপস্থিত আছেন। বাহকবৃন্দের কোলাহলে বাড়ী মুখরিত, লোকজন ব্যতিব্যস্ত। আমি উপস্থিত হইবা মাত্র একবার বক্তৃত্বভে ডাক্তার বাবুটি আমাব মুখ পানে তাকাইয়া দেখিরা লইলেন। অস্ত্রাস্ত্র আলাপ পরিচরার পর রোগিণীর প্রসঙ্গ উত্থাপিত হইল। ইতিপূর্বে H. A. ডাক্তারের নিকট রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে তির্যক সিদ্ধান্তের আভাষ প্রদত্ত হইরাছিল, আমাব উপস্থিতির পূর্বেই তিনি তাহা জ্ঞাত হইরা, অসুস্থমান কবি হুড়ে হুড়ে চটিয়া বসিয়া আছেন। চটিবারই ত কথা, তিনি অস্ত্রগ্রামের চতুঃপার্শ্ববর্তী বোধ হয় ৪০।৪৫ খানি গ্রামের একছত্রি সম্রাট প্রতিদ্বন্দ্বি কেহ নাই, বাহা করিতেছেন কেহই তাহাব প্রতিবাদে উদ্যত হয় নাই, স্তববাং আমাব উক্তি তাহার যে অসম্ব হইবে, তাহাতে আব বিচিহ্ন কি ?

চিকিৎসক দ্বয়ের সহিত রোগীর বিষয় উত্থাপন কথাব পূর্বে গৃহস্থের নিকট রোগীর অবস্থাপ্রাণিতে চাহিলে, তিনি বলিলেন, যেন একটু শান্ত হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতেছে। তখনই রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইলাম। সঙ্গে সঙ্গে অপব চিকিৎসক দ্বয় গমন কবিরাই-ছিলেন। দেখিলাম বোগিণীর ঘাড়ে একটা বড় ফোন্ডা হইয়াছে, তৎক্ষণাৎ উহা ছিন্ন করিয়া দিলাম অনেক খানি সিরাম বাকিব হইয়া গেল।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্ত )

## Collapse after abortion.

### গর্ভশ্রাবান্তে পতনাবস্থা।

[ লেখক ডাঃ শ্রীনীলানন্দ মুখোপাধ্যায় ]

( Sub. Asstt. Surgeon & Sanitary Inspector, Burdwan. )

—:—

গত ১২ই সেপ্টেম্বর প্রাতে আমি জনৈক গর্ভশ্রাবান্তে পতনাবস্থা প্রাপ্ত একটা বোগিণীকে দেখিবার জন্য আহুত হই। বেলা ৮½ ঘটিকার সময় আমি গ্রামে প্রবেশ কবিরাই হইতে ক্রন্দন শব্দ শুনিতে পাইরা জনৈক ইতর গ্রাম বাসীকে জিজ্ঞাসা কবার কহিল যে, “বোধ হয় রোগী মারা গিয়াছে” যে ব্যক্তি আমাকে ডাকিতে গিয়াছিল সে আমাকে ক্রিষ্ণ অপেক্ষা

করিতে বলিয়া রোগীর সংবাদ জানিতে চলিয়া গেল, অল্পক্ষণ পরে সে কিরিয়া আসিয়া বলিল যে, “আপনি শীঘ্র আসুন, রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন, তবে এখনও জীবিত আছে। তদনুসারে আমি তাহাদের বাটীতে প্রবেশ করিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর চতুঃপার্শ্বে তাহার আত্মীয়গণ তাহাকে ঘিরিয়া নানাবিধ আর্তিনাদ করিতেছে। তৎকালে তাহার স্বামী আমার নিকট আসিয়া কহিল যে, “শীঘ্র আপনি একবার ভাল করিয়া দেখুন, বোধ হয় এখনও মারা যায় নাই।”

**বর্তমানাবস্থা।**—রোগিণীর বয়স আনুজ ২৫২৬ বৎসর। পুত্র কন্যাতে ৩টা জীবিত। তাহার গাত্রের উত্তাপ কিছুমাত্র নাই বলিলেই হয়। চক্ষুস্থির করিয়া আছে। মনিবন্ধে নাড়ী পাওয়া গেল না, হৃৎপিণ্ডের গতিও অস্পষ্ট। উদর প্রাচীরের উপর হস্ত রাখিয়া জানা গেল যে, স্বাস প্রশ্বাস মৃদুভাবে বহিতেছে। ৪৫ ঘণ্টা হইতে অজ্ঞানাবস্থা ও বাকরোধ হইয়াছে। জরায়ু গহ্বর হইতে তখনও অন্ন পরিমাণে শোণিত শ্রাব হইতেছে। জরায়ুটী বড় বলিয়া বোধ হইল।

**Previous history.** বা **পূর্ব বৃত্তান্ত।** রোগিণী ৫ মাস গর্ভবতী ছিল। গত পূর্ব অপরাহ্নে জলের ঘাটে গড়িয়া গিয়া মূর্ছা যায়। তদবস্থায় তাহাকে বাটা আনার ২৩ ঘণ্টা পরে তাহার গর্ভপাত হয়। সেই সময় হইতে তাহার প্রসব দ্বার হইতে নিরন্তর রক্তস্রাব হইয়া এবিধ অবস্থা ঘটয়াছে। গ্রামের জনৈক চিকিৎসক গত কল্য হইতে রোগিণীর রক্তস্রাব রোধ করিবার লগ্ন ঔষধাদি দিয়াছিলেন। তিনিও তৎকালে উপস্থিত থাকার তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তিনি ৪ ড্রাম মাত্রায় ভাইনম্ গ্যালিসাই ও ৫ মিনিম মাত্রায় একট্রাকট্ আরগট্ লিকুইড ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়াছিলেন।

**Present Treatment.** বা **বর্তমান চিকিৎসা।**

(১) Re.

স্ট্রীট ইপার সলফ	...	২০ মিনিম।
লাইকার ঈক্লিনাইন	...	৫ মিনিম।

তৎকালে হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করা হইল। তাহার পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) Re.

লাইকার এট্রিনেলিন ক্রোরাইড	...	১৫ মিনিম।
“ ঈক্লিনাইন	...	২ “
স্পাট্টেইন সলফ	...	৩ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একট্রাকট্ আরগট্ লিকুইড	...	১৫ “
মিস্টিরিন	...	৩০ “
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

১ মাত্রা একরূপ ৩ মাত্রা ১—২ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

(৩) গরম জল বোতলে পুরিয়া রোগিণীর হস্ত ও পদের তলা এবং বগলে গিয়া ২ খানি কবল দ্বারা গাত্র আচ্ছাদিত করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৪) উরু ও অধঃ শাখা দ্বয় (Bandage) ব্যাণ্ডেজ দ্বারা শক্ত করিয়া বাধিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৫) জরায়ু গহ্বর গরম বোরিক লোশন দ্বারা ডুস সহযোগে উত্তম রূপ ধৌত করিয়া দেওয়া হইল, দেখা গেল কতকগুলি জমাট রক্ত উরু কল সহ বহির্গত হইল। তদন্তর গর্ভাশয়টী আইডোফর্ম গজ দ্বারা Plug বা ছিপি বদ্ধ করিয়া নিম্ন উদরে একটা ব্রড ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছিল। পথ্য—(Milk and Chicken broth) দুগ্ধ ও চিকেন ব্রথ প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর দিবার ব্যবস্থা করিয়া বাটী আসিলাম।

ঐ দিন বৈকালে গিয়া দেখি রোগিণীর গাত্রের চর্ম উষ্ণ হইয়াছে। নাড়ী তর্জনীতে সহজেই পাওয়া গেল। রোগিণীর অনেকটা জ্ঞান হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে জল চাহিতেছে। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব একবারে বন্ধ হইয়াছে। রাত্রে ৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ এবং ৪ ঘণ্টা অন্তর গরম দুগ্ধ দিবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে অর্থাৎ ১৩ই তারিখে গিয়া দেখিলাম রোগিণী সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করিয়াছে। নাড়ী উত্তম রূপ পাওয়া যাইতেছে। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। পিপাসা নাই। একবার ঘোলাটে প্রস্রাব হইয়াছিল।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(১) Re.

কুটনাইন সল্ট	...	২ গ্রেণ।
এসিড সল্ট এরোমেটিক	...	১০ মিনিম।
একট্রাকট্ আরগট লিকুইড	...	২০ „
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ „
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) গরম বোরিক লোশন, ডুস দ্বারা ধৌত করনান্তর, আইডোফর্ম গজ দ্বারা গর্ভাশয়টী উত্তমরূপে ছিপি বদ্ধ বা Plugging করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তৎপরে নিম্ন উদরে একটা ব্রড ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছিল পথ্য দুগ্ধ সাণ্ড ও চিকেন ব্রথ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৪ই আগষ্ট প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগিণী ভাল আছে। জ্বর আরম্ভের সহিত বাক্যলাপ করিতেছে। নাড়ী স্বাভাবিক। শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক ভাবে বহিতেছে। কিঞ্চিৎ ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। পিপাসা নাই। হৃৎস্পন্দন ছাড়া কান উপসর্গই নাই। অন্ত তাহাকে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

**Re.**

ফেরিএট কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড ফসফরিক ডিল	...	১০ মিনির।
একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইডম	...	১৫ ঐ
টীং নক্সভোরিকা	...	৩ ঐ
টীং কলম্বা	...	২০ ঐ
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা, প্রত্যাহ : ঘণ্টা অন্তর ওবার সেবা ।

পথ্য। বেলা ১০টার সন্ধ্যা ছবি ভাঙ, বৈকালে ৩টার সময় চিকেন ব্রথ, এবং রাত্রে গম দুধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহার পর হইতে রোগিনী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য। আমার বোধ হয় অতিরিক্ত ত্রুটি ও অল্প মাত্রার ক্লান্তগতি সেবন দ্বারা  
রোগিণীর অবস্থা অবস্থা বদলাইছিল।

ম্যালেরিয়া জ্বর ।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ। চেল্লা চেরিটেবল)

∴ ডিম্পোসারী-বিরডুম)

(পূর্বপ্রকাশিত ৩১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

অসম্ভব প্রলাপ বকা ।—দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃশীড়া গ্রন্থ রোগী প্রায়ই অসম্ভব প্রলাপ বকিয়া থাকে । মস্তকে ভার বোধ, চক্ষু লাল হইয়া উঠা এবং অসম্ভব প্রলাপ বকা এই তিনটি বিকারের চিহ্ন । রোগী বিকার প্রাপ্ত হইলে সর্বদা আনন্দানুভব করে, ছি নাহি অনুভব করে শুইয়া থাকে না, কোন কোন রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া চলিয়া যায় । ক্ষুধা বাহাকে দেখে তাহাকে মারিতে যায়, কোন কোন রোগী বিছানার চাপর বা বালিস পারিয়া টানে, আবার কোন কোন রোগী কল্পিত কোন জিনিষ অনুসন্ধান করার জন্য বহাদি অনুসন্ধান করে । এইরূপ রোগীর নিকট সর্বদা লোক থাকা আবশ্যক । কোন না থাকিলে রোগী এক দিকে উঠিয়া চলিয়া যাইতে পারে । ১৯০৮ খৃঃ অব্দে এইরূপ বিকারের একটা রোগীর চিকিৎসা করি । জরের বিরাম অবস্থায় রোগী অপেক্ষাকৃত স্থির থাকিত এবং সে সময়ে বাটীর লোক জনের সহিত বেশ সহজভাবে কথাবার্তা কহিত কিন্তু অসম্ভব প্রলাপ

(৩) গরম জল বোতলে পুরিয়া রোগীণীর হস্ত ও পদের তলা এবং বগলে দিয়া ২ ঘণ্টা কখন দ্বারা গাত্র আচ্ছাদিত করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৪) উৰ্দ্ধ ও অধঃ পাখা বন্ধ (Bandage) ব্যাণ্ডেজ দ্বারা শক্ত করিয়া বাধিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৫) জরায়ু গহ্বর গরম বোরিক লোশন দ্বারা দুই সহযোগে উত্তম রূপ ধৌত করিয়া দেওয়া হইল, দেখা গেল কতকগুলি জমাট রক্ত উক্ত জল সহ বহির্গত হইল। তদন্তর গর্ভাশয়টা আইডোফর্ম গজ দ্বারা Plug বা ছিপি বদ্ধ করিয়া নিম্ন উদরে একটি ব্রড ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দেওয়া হইয়াছিল। পথ্য—(Milk and Chicken broth) দুগ্ধ ও চিকেন ব্রথ প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর দিবার ব্যবস্থা করিয়া বাটী আসিলাম।

ঐ দিন বৈকালে গিয়া দেখি রোগিণী গাত্রের চর্ম উন্মুক্ত হইয়াছে। নাড়ী তর্জনীতে সহজেই পাওয়া গেল। রোগিণীর অনেকটা জ্ঞান হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে জল চাহিতেছে। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব একবারে বন্ধ হইয়াছে। রাত্রে ৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ এবং ৪ ঘণ্টা অন্তর গরম দুগ্ধ দিবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে অর্থাৎ ১৩ই তারিখে গিয়া দেখিলাম রোগিণী সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করিয়াছে। নাড়ী উত্তম রূপ পাওয়া যাইতেছে। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। পিপাসা নাই। একবার ঘোঁলীটে প্রস্রাব হইয়াছিল।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(১) *Re.*

কুইনাইন সল্ফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড সল্ফ এরোমেটিক	...	১০ মিনিম।
একট্রাকট্ আরগট্ লিকুইড	...	২০ „
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ „
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) গরম বোরিক লোশন, দুই দ্বারা ধৌত করনান্তর, আইডোফর্ম গজ দ্বারা গর্ভাশয়টা উত্তমরূপে ছিপি বদ্ধ বা Plugging করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তৎপরে নিম্ন উদরে একটি ব্রড ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দেওয়া হইয়াছিল পথ্য দুগ্ধ লাগু ও চিকেন ব্রথ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৪ই আগষ্ট প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগিণী ভাল আছে। জ্বর আরম্ভগণের সহিত বাক্যলাপ করিতেছে। নাড়ী স্বাভাবিক। শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক ভাবে বহিতেছে। কিকিং ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। পিপাসা নাই। দুর্বলতা ছাড়া কান উপসর্গই নাই। অন্ত তাহাকে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

Re.

ফেরিএট্ কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড ফরফিক ডিল	...	১০ মিনিম।
একট্রাক্ট আরগট লিকুইডম	...	১৫ ঐ
টিং নস্সভোমিকা	...	৩ ঐ
টিং কলম্বা	...	২০ ঐ
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা, প্রত্যাহ ৪ ঘণ্টা অন্তর ওবার সেবা।

পথ্য। বেলা ১০টার সদর দুখ ভাত, বৈকালে ৩টার সময় চিকেন ব্রথ, এবং রাতে গম দুখ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহার পর হইতে রোগিনী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য। আমার বোধ হয় অতিরিক্ত ত্রাণ ও অল্প মাত্রার আরগট সেবন দ্বারা রোগিনীর অবস্থি অবস্থা ষটিয়াছিল।

## ম্যালেরিয়া জ্বর।

(লেখক ডাঃ ত্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ। চেল্লা চেরিটেবল

ডিস্পেন্সারী—বিরভূম)

(পূর্বপ্রকাশিত ৩১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—::—

অসম্বন্ধ প্রলাপ বকা।—দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃশীড়া গ্রস্ত রোগী প্রায়ই অসম্বন্ধ প্রলাপ বকিয়া থাকে। মস্তকে ভার বোধ, চক্ষু লাল হইয়া উঠা এবং অসম্বন্ধ প্রলাপ বকা এই তিনটা বিকারের চিহ্ন। রোগী বিকার প্রাপ্ত হইলে সর্বদা আনন্দানন্দ করে। ছিঃ নার লুপ্তভাবে শুইয়া থাকে না, কোন কোন রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া চলিয়া যায়। সন্ধ্যা বাহাকে দেখে তাহাকে মারিতে যায়, কোন কোন রোগী বিছানার চাদর বা বালিশ ধারণা টানে, আবার কোন কোন রোগী ক্রমিত কোন ক্রিমি অমুসন্ধান করার জন্য বসাদি অমুসন্ধান করে। এইরূপ রোগীর নিকট সর্বদা লোক থাকা আবশ্যক। কোন না থাকিলে রোগী এক দিকে উঠিয়া চলিয়া বাইতে পারে। ১৯০৮ খঃ অব্দে এইরূপ রোগী একটা রোগীর চিকিৎসা করি। জরের বিরাম অবস্থার রোগী অপেক্ষাকৃত সহ্য করার এবং সে সময়ে বাটীর লোক জনের সহিত বেশ সহজভাবে কথাবার্তা কহিত কিন্তু অসম্বন্ধে সত্যাপ

দুই হইলেই পূর্ণ বর্ণিত অবস্থা প্রাপ্ত হইত। রোগীকে সহজভাবে কথাবার্তা করিতে দেখিয়া বাটীস্থ সকলেই উহাকে একাকী রাখিয়া আহ্বার করিতে বার এবং আনন্দের আধ ঘণ্টা কাল রোগীর কোন সংবাদ রাখে নাই। এই অবসরে জ্বর আইনাই রোগী পূর্বের স্থান অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং বিহানা হইতে উঠিয়া গিয়া নিকটস্থ একটি পুকুরিণীর জলে নামে। ঐ সময়ে ঐ বাটীর অনেক স্ত্রীলোক কার্য ব্যাপদেশে পুকুরিণীর ঘাটে আসিয়া রোগীকে দেখিতে পার এবং তাড়াতাড়ি জলে নামিয়া তীরে উঠাইয়া আনে। তীরে উঠাইয়া আনার পরই রোগীর মূর্ছা হয়। বিকারের অবস্থায় রোগীর মাথার ঠিক থাকে না এজন্য একাকী রাখা কর্তব্য নহে। একরূপ অবস্থায় রোগীকে দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃশীড়ার প্রতিকারার্থে বাকস্থল্য দিয়াছি সেই ব্যবস্থামত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। উপরে যে প্রণালীর কথা বলা হইল উহাকে উগ্র প্রণালি বলা যাইতে পারে। একরূপ প্রণালি জরের প্রথমাবস্থায় আরম্ভ হয় এবং রোগী সবল থাকে। এইরূপ প্রণালি কয়েকদিন থাকার পর ক্রমশঃ রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, আর বিহানা হইতে উঠিতে পারে না বা কোনরূপ উৎপাত করিতে পারে না কেবল মাত্র অসদৃশ প্রণালি বকিতে থাকে। উগ্র প্রণালীর পর ক্রমে রোগীর বল হ্রাস হওয়াতেই একরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এসময়ে উগ্র প্রণালীর স্থান শুদ্ধ অবসাদক ঔষধ না দিয়া উত্তমক ঔষধের সহিত এমন ব্রোমাইড প্রভৃতি ব্যবহার করিতে হয়। আমি একরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি।

Re.

স্পিরিট এমেন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালক	...	১০ মিনিম।
টিংচার ট্রোকেস্কাস	...	৫ মিনিম।
এমেন ব্রোমাইড	...	৮ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টিংচার কার্ডামম কো:	...	২০ মিনিম।
একোরা এড	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ একমাত্র। এইরূপ আট মাত্রা প্রস্তুত করিয়া আবশ্যক মত দুই বা তিন ঘণ্টান্তর একমাত্রা পরিমাণে সেবন করাইতে হয়। এতদ্ব্যতীত মস্তকের উপর আইস ব্যাগ (বরফের থলি) স্থাপন বা মস্তক মুণ্ডন করতঃ শীতল জলের বা তুড়কা বর্ণনা কালে লিখিত কোন প্রকার লোশনের পটি প্রয়োগ করিতে হয় এবং গ্রীবাদেশের পশ্চাত্তাগে মাস্টার্ড প্লাষ্টার বা লাইকার লিটি প্রয়োগ করিতে হয়। উগ্র প্রণালি গ্রস্ত অনেক রোগী মুখে ঔষধ লইয়া গলাধঃকরণ না করতঃ কেলিয়া দেয়। আমি একরূপ রোগীকে ৬ গ্রেণ মর্ফিন অথবা ইথেরিশিও মর্ফাইনি হাইপোডার্মিক ৫ মিনিম মাত্রায় পিচকারীর সাহায্যে অধঃস্থানিক প্রয়োগ করিয়া থাকি।

ম্যালেরিয়া জ্বরে আর এক রকমের প্রলাপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে বোগীর চক্ষু লাল থাকে না। রোগী চিং হইয়া শুইয়া থাকে ও খিড়ি খিড়ি কবিতা বকিতে থাকে। পদবর ইচ্ছামত শুটাইতে বা আপন উচ্ছাস পাশ ফিবিয়া শুইতে পাবে না। এইরূপ প্রলাপকে মূহু প্রলাপ বলিতে পাওয়া যায়। এইরূপ প্রলাপে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য থাকে না এজন্য চক্ষুও লাল হয় না। রক্তাধিক্যের পরিবর্তে মস্তিষ্কের রক্তহীনতাই এরূপ প্রলাপের বিশিষ্ট কারণ। সবিরাম জ্বরে এরূপ প্রলাপ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। স্বল্পবিবাম জ্ববেই এইরূপ প্রলাপ হইতে দেখা যায়। মূহু প্রলাপগ্ৰস্ত বোগীর মস্তিষ্কে শীতলজলের পটা দিবার প্রয়োজন হয় না এবং এরূপ বোগীকে অবসাদক ঔষধ একেবারেই ব্যবহার করা হইতে নাই। অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করা হইলে বিপবীত ফল হইয়া থাকে। এরূপ রোগীকে আমি নিম্ন লিখিত মিশ্র সেবন জন্ত দিয়া থাকি।

Re.	স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিমিম।
	স্পিঃ ভাইনাই গ্যালিসাই	...	২০ ড্রাম।
	স্পিঃ ক্লোরোফরম	...	১০ মিমিম।
	স্পিঃ ঐথার সালফ	...	১০ মিমিম।
	টিং ডিজিটেলিস	...	৮ মিমিম।
	টিং মাস্ক	...	১০ মিমিম।
	টিং কার্ডমম কোঃ	...	২০ মিমিম।
	একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপে আটমাত্রা প্রস্তুত কবতঃ প্রত্যেক দুই ঘণ্টাওয়ার সেবন করাইতে বলি।

মূহু প্রলাপগ্ৰস্ত বোগীর কখন কখন শুদ্ধ এলকোহল বা বাণ্ড চিকিৎসা কবিয়া থাকি। এলকোহলের মধ্যে ১নং ব্রাণ্ডি, এনকোব হাইস্ক ও সাফাডান পুন্সের সম্মুখ এই তিনটির মধ্যে কোন একটি ব্যবহার করি। ৪ ড্রাম হইতে ১ আউন্স এলকোহল ১ আং জলের সহিত ৪৫ ঘণ্টান্তর একবার করিয়া সেবন করাইবার ব্যবস্থা করি। জলের সহিত প্রয়োগ না কবিতা হুজ্জের সহিত প্রয়োগ কবিলে আহার ঔষধ দুইই হয়। বোগীর অবস্থা দেখিয়া জল বা হুজ্জ উভয়ের মধ্যে যে কোনটিকে সহিত প্রয়োগ কবিতো পাওয়া যায়। এলকোহল বা বা কোন স্থানে চিকিৎসা করা অসুচিত আব কোন স্থানেই বা উচিত তাহা অনাগ্রাসে স্থির করিতে পারা যায়। যখন দেখা যায় যে এলকোহল প্রয়োগে শুষ্ক জিহ্বা ময়স হইতেছে, নাড়ীর দ্রুতগতি ক্রমশঃ সঙ্গতি প্রাপ্ত হইতেছে অথবা ক্ষীণ নাড়ী সবল হইতেছে, দ্রুতশ্বাস প্রশ্বাস, সহজ শ্বাস প্রশ্বাসের শ্রায় হইতেছে, গাত্রে অন্ন অন্ন ঘন নিঃসৃত হইতেছে এবং রোগীর প্রলাপ বন্ধ হইতেছে ও সুনিদ্রা হইতেছে তাহা হইলে মত্ত প্রয়োগে উপকার হইতেছে। আব যদি মত্ত প্রয়োগে নাড়ী কঠিন হয়, জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং প্রলাপ ইত্যাদি বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে জানিবে মত্তে অপকার হইতেছে এবং মত্ত দ্বারা চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিবে।





# চিকিৎসা প্রকাশ

বা  
প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিক-পত্র ।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর চইতে

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত ।

## CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড ।

১৩১৮ সাল--চৈত্র ।

{ ১২শ সংখ্যা ।

### সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
১। বর্ষ বিদ্যায়ে ...	৩৩৯	৬। হাসনালাী প্রদাচে বেলেডোনা ...	৩৪৯
২। বিবিধ ...	৩৪২	৭। চডকেন স্থানিক ১২৩৩৭৭৭ক —কর্ণ, নাসিকা	
৩। স্যালেরিয়া অর ...	৩৪৪	এবং গলকোষে প্রয়োগ কল ...	৩৬১
৪। ভৈবজ্য-ভব্ব ...	৩৪৭	৮। কপিলিথিএসিস বা পিত্তশিলা ...	৩৬৬
৫। বেলেডোনা প্রারম্ভিক ...	৩৪৮		

# গ্ৰাহকগণেশ্বৰ বিশেষ ক্ৰেডিট ।

আনন্দ সংবাদ ! আনন্দ সংবাদ !! আনন্দ সংবাদ !!!

চিকিৎসা-প্ৰকাশেৰ কলেবৰ বৃদ্ধি—সাৰ্বস্বদীন সৌষ্ঠব সাধন ।

চিকিৎসা প্ৰকাশে এতিয়ালৈ যেসকল অভাব লক্ষিত হৈয়াছে, এইবাব হইতে তাহা সম্পূৰ্ণ ৰূপে তিৰোহিত হইল । সন্ধান গ্ৰাহকবৰ্গেৰ অন্তৰ্বেণ ও উৎসাহে এবাৰ চিকিৎসা-প্ৰকাশেৰ ৫ম বাৰ্ষিক স্মৃতি-বক্ষা কৰে এবাৰ যে অভিনব বন্দোবস্ত কৰিয়াছি—চিকিৎসা প্ৰকাশেৰ সাৰ্বস্বদীন সৌষ্ঠব সাধনে তাহা কণ্ঠৰ উপযোগী গ্ৰাহকগণ তাহাব বিচাৰ কৰন ।

৫ম বৰ্ষ হইতে চিকিৎসা-প্ৰকাশ কিৰূপ উন্নত হৈছে—বৰ্দ্ধিত কলেবৰে এবং অভিনব সজ্জায় সজ্জিত হইয়া প্ৰকাশিত হইবে নিম্নে তাহাৰ কিঞ্চিৎ আভাস প্ৰদত্ত হইতেছে ।

(১) ৫ম বৰ্ষ হইতে চিকিৎসা প্ৰকাশেৰ কলেবৰ আৰও ১ ফুট বৃদ্ধি এবং মুদ্ৰাঙ্কন ও কাগজ সম্বন্ধে পূৰ্ণাংগে উৎকৰ্ষ সাধন কৰা হইবে ।

(২) ৫ম বৰ্ষ হইতে চিকিৎসা-প্ৰকাশে আৰও অধিকতৰ আবশ্যকীয় বিষয়াদিৰ সন্নিবেশ এবং বিবিধ জটিল বিষয় চিত্ৰাদিসহ বিশদ ভাবে প্ৰকাশ কৰিবাব ব্যৱস্থা কৰা হইয়াছে । এতদৰ্থে বহু ব্যয়ে—বহু আয়সে, সন্মত বন্দব চিন সংগৃহীত হইয়াছে ।

(৩) ৫ম বৰ্ষ হইতে চিকিৎসা প্ৰকাশেৰ বৰ্দ্ধিত অংশে ষাৰাণাথিক ৰূপে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা কৰা হইবে । এতদৰ্থে উপযুক্ত সম্পাদক ও গ্ৰেষ্ঠ লেখকগণেৰ নিয়োগ প্ৰভৃতি আবশ্যকাগ্ৰূপ যথোচিত ব্যৱস্থা কৰা হইয়াছে । চিকিৎসা প্ৰকাশেৰ এই হোমিওপ্যাথিক অংশ একৰূপ ভাবে সম্পাদিত হইবে, যদ্বাণ কেবল মান এই চিকিৎসা প্ৰকাশ পাঠে, সকল শ্ৰেণীৰ চিকিৎসকই—এমনকি শিক্ষিত গৃহস্থগণও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্ৰে সন্নিবেশ অভিজ্ঞ ও পাবদলী হইতে পাবিবেন । এওঁদৰ্থে কিৰূপ ব্যৱস্থা কৰা হইয়াছে, ৫ম বৰ্ষেৰ প্ৰথম সংখ্যা হইতেই জ্ঞাতব্য নহুন পাহৰেন । এইমান বুলি যে, এই হোমিওপ্যাথিৰ সংযোগ ব্যৱস্থা ২ বৎসৰৰ আগ্ৰেজনে সম্পূৰ্ণ হইল । স্থানত্যাগ প্ৰণীত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক ডাঃ অধিকাৰেণ বাক্ত মহাশয়েৰ একপানি অত্যাশ্ৰিত অভিনব হোমিওপ্যাথি পুস্তক ষাৰাণাথিক ৰূপে প্ৰকাশিত হইবে ।

এম্বলে ইটাও বলা ক্ৰত্যা .ম. সোসকল এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হোমিওপ্যাথিৰ পক্ষপাতী নহেন, এই নূতন ব্যৱস্থায় গাভাৰেবও কোন অস্থিৰ বা ক্ষতিৰ কাৰণ হইবে না, কাৰণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনাৰ জগত চিকিৎসা প্ৰকাশে ইতপূৰ্বে যে পাবমাণ স্থান ছিল, ৫ম বৰ্ষ হইতেও তাহাটো থাকবে । কেবল যে, ১ ফুট বৃদ্ধি কৰা হইবে তাহাতেই হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আলোচনা কৰা হইবে ।

চিকিৎসা প্ৰকাশ আগাদেব সদয়েৰ শোণিত নিম্নত—ইটাব উন্নতি ও বহল প্ৰচাবে আমবা জীৱন উৎসৰ্গ কৰিয়াছি—যাহাতে এতদ্দ্বাৰা বঙ্গম চিকিৎসকগণেৰ সকল অভাব মোচন হয়—উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণেৰ সাত্ত প্ৰতিযোগিতা বঙ্গম চিকিৎসকগণ প্ৰশাদপদনা হন, ইটাই আমাদেৰ একমাত্ৰ উদ্দেশ্য । এই উদ্দেশ্যেৰ পৰ্য্যটন হইয়াই আমবা এহ ব্যায় বাহুল্য নূতন অনুষ্ঠানে প্ৰবৃত্ত হইয়াছি । ব্যায় বাহুল্য স্বত্বেও পাবক মূল্য একটা পয়সাও বৃদ্ধি কৰা নাই । একমাত্ৰ ভবসা—অভিজ্ঞতাঙ্কনকাৰী বঙ্গীয় চিকিৎসকবৃন্দ, তাহাদেৰ কৃপাশীলতা ব্যতীত চিকিৎসা-প্ৰকাশ কখনই স্বীয় উদ্দেশ্য সাধনে সক্ষম হইয়ত পাবে না । আশাকৰি সন্ধান গ্ৰাহকগণেৰ পূৰ্ণবৎ অনুগ্ৰহ প্ৰাপ্তিতে বৰ্দ্ধিত হইব না ।

এবাস্ত অহুগ্ৰহ প্ৰাৰ্থী—

শ্ৰীধীৰেন্দ্ৰনাথ হালদাৰ—সম্পাদক ।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৪র্থ বর্ষ ।

১৩১৮ সাল—চৈত্র ।

১২শ সংখ্যা ।

## “বর্ষ বিদায়ে ।”

বর্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষ শেষ হইল । ষাঠাদের রূপাশীর্কাদে চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবী হইয়াছে, বর্ষ বিদায়ে সেই সমুদয় গ্রাহকবর্গের নিকট আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশপূর্বক পুনরায় নবোদ্যমে—অভিনব অনুষ্ঠানে মে বর্ষের আয়োজন করিতেছি । সর্ব শক্তিমান পরমেশ্বর আমাদের ক্ষুদ্র হৃদয়ে বল দিন—আমাদের এই নব আয়োজন যেন সফল করিতে পারি ।

আগামী বৈশাখ মাসে চিকিৎসা-প্রকাশ মে বর্ষে পদাৰ্পণ করিব চিকিৎসা-প্রকাশের ইহা একটি স্মরণীয় দিন—আমাদের বড় আনন্দের বিষয় । এ আনন্দের—এ স্মরণীয় দিনের স্মৃতি-রক্ষা করে আমাদের কল্পনা কি কিছুই নাই? আছে বৈকি! ষাঠাদের অপার অনুগ্রহেই চিকিৎসা-প্রকাশের ৪টা বর্ষ নিরাপদে অতিবাহিত হইয়াছে—ষাঠারাই ইহার জীবন দাতা, সেই সমুদয় গ্রাহকবর্গের সমস্তাধিনিধান আর উপকার সাধনই আমাদের প্রধান কৰ্ত্তব্য মনে করি । এই কৰ্ত্তব্যানুযায়ীই মে বর্ষে দেবার এক অভিনব অনুষ্ঠানের আয়োজন করিয়াছি । সে আয়োজন—একদিকে চিকিৎসা-প্রকাশের সাক্ষাৎ মৌলিক সাধন আর অপর দিকে উপায়ে উপহার বিতরণ । অভিনব আয়োজন নহে কি?

মে বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি করিয়া বৃদ্ধিত অংশে সত্ত্বভাবে “হোমিওপ্যাথিক” সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে । জনসমাজে অধুনা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আদর দিন দিন বৃদ্ধি হওয়ায় অধিকাংশ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকই অল্পসংখ্যক ভাবে এই চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছেন—ষাঠারা স্পষ্টতঃ করেন নাই, তাহারাও ইহার পক্ষপাতি

হইতেছেন। এই সব কারণেই অনেক দিন হইতে আমাদের অধিকাংশ গ্রাহক চিকিৎসা-প্রকাশে হোমিওপ্যাথির সংযোগ করিতে বারংবার অনুরোধ করিতেছিলেন। নান্যাকারে এতদিন আমরা এই ব্যারবাহুল্য কার্যে হস্তক্ষেপ করিতে সাহসী না হইলেও এই মে বার্ষিক স্থিতিরক্ষা করে বহু ব্যায় সম্ভাবনা সত্ত্বেও এবার এই সংযোগ সাধন করিলাম। বাহাতে সকলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা অর্জন করিয়া প্রকৃত পারদর্শী হইতে পারেন—চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ তদনুরূপ ভাবেই সম্পাদিত হইবে। এতদ্ব্যতীত উপযুক্ত সম্পাদক মিরোগ করা হইয়াছে এবং বাহাতে প্রতি সংখ্যায়ই সুবিজ্ঞ শ্রেষ্ঠ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকগণের স্থানিধিত অভ্যাবশ্যকীয় প্রবন্ধ সমূহ প্রকাশিত হয়, তাহার যথোচিত ব্যবস্থা করিয়াছি। চেষ্টার ফল কিরূপ হইয়াছে, মে বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতেই তাহার পরিচয় পাইবেন। ফলতঃ এতদসম্বন্ধে যথোচিত ব্যবস্থার কোনই ক্রটি করি নাই।

মে বর্ষের স্থিতিরক্ষা করে যে, কেবল মাত্র চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও হোমিওপ্যাথির সংযোগ করা হইল তাহা নহে, চিকিৎসা-প্রকাশের এলোপ্যাথিক অংশেরও যথোচিত উৎকর্ষ সাধনের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। পূর্বাশ্রয় উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কণ এবং মে বর্ষ হইতে অধিকতর অভ্যাবশ্যকীয় বিষয় সমূহের আলোচনার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। প্রতি সংখ্যায়ই অভ্যাবশ্যকীয় নানাবিধ জটিল বিষয় সমূহ চিত্রসহ সরল ভাবে আলোচিত হইবে। ফল কথা মে বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ এরূপ ভাবে প্রকাশিত হইবে—ইহাতে এরূপ বিষয়াদি সন্নিবেশিত থাকিবে, যদ্বারা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই যাবতীয় অভাব বিদূরিত হইতে—সম্পূর্ণরূপে অভিজ্ঞতা অর্জনের সহায় হইতে পারবে। এবার যে অভিনব আয়োজনে চিকিৎসা-প্রকাশের সাক্ষাঙ্গীন উন্নতি বিধান করিলাম—তাতে ব্যয়ের পরিমাণ বহুল বদ্ধিত হইবে সন্দেহ নাই, আমরা দরিদ্র, একমাত্র গ্রাহক মহোদয়গণের সহানুভূতিই আমাদের প্রধান অবলম্বন। আশা করি এবার কাহারও রূপাণাতে বঞ্চিত হইব না।

এতদিন চিকিৎসা প্রকাশে যে সকল অভাব ক্রটি পরিগণিত হইয়াছে, মে বর্ষ হইতে ভদ্রসমুদয় সম্পূর্ণরূপে নিরাকরণের যথোচিত বন্দোবস্ত করিয়াছি, নিরাময়রূপে চিকিৎসা-প্রকাশ পাইতে বাহাতে আর কোনরূপ গোলযোগ না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা হইবে। ফলতঃ চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাতে শ্রেষ্ঠ মাসিকের পর্যায়ে উন্নিত হইতে পারে, ঠিক তদনুরূপ ভাবে সম্পাদন করিতে কোন বিষয়ের জন্তই উপেক্ষা প্রদর্শিত হইবে না। ইহার সাক্ষাঙ্গীন উন্নতি সাধনে ও বহুল প্রচারে আমরা জীবন উৎসর্গ করিয়াছি, লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া বাহাতে ইহার সম্যক উন্নতি সাধিত হয়, ইহাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য হইয়াছে। এই উদ্দেশ্য সম্পূর্ণরূপে সিদ্ধ করিতে কোন বিষয়েই পশ্চাদপদ হইব না, যাহাদের প্রস্ত

আমাদের এ উদ্দেশ্য, এক্ষণে তাহাদের সহায়ত্ব পাইলেই আমাদের এ উদ্দেশ্য সিদ্ধির পথে আর কোন অন্তরায় উপস্থিত হইবে না ।

গ্রাহক মহোদয়গণকে বলিতে হইবে না যে, চিকিৎসা-প্রকাশের যাবতীয় ব্যয় সম্বলন— কেবল মাত্র গ্রাহক প্রদত্ত সাহায্যের উপরই নির্ভর করে । এই কারণেই আগ্রিম বার্ষিক মূল্য গ্রহণ অপরিহার্য । সদস্য গ্রাহকগণও প্রতিবৎসর এই আগ্রিম সাহায্য প্রদানে অঙ্গগৃহীত করিয়া আসিতেছেন । আগামী নৈশাপের মাসের ১৫ই তারিখে ৫ম বর্ষের প্রথম সংখ্যাখানি ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা হইবে । সর্বদয় প্রার্থনা— পূর্ববৎ অঙ্গগ্রহ পূরঃসর গ্রাহক মহোদয়গণ ভিঃ, পিঃ, গ্রহণ করিয়া অঙ্গগৃহীত করিবেন । ভিঃ, পিঃতে বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যে কোন সময়েই হউক গ্রাহকগণ উপহার পুস্তকগুলি নির্দিষ্ট মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন । ৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের যেকোন উন্নতি সাধন করা হইল, তাহাতে ব্যয়ের পরিমাণ যে বিশেষরূপ বৃদ্ধি হইবে—শিক্ষিত গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট ভুল্লম্ব বাহুলা মাত্র । ব্যয়ের পরিমাণ বাড়িলেও বার্ষিক মূল্য ১ কপর্দকও বৃদ্ধি করি নাই, আশাকরি এবার কেহই ভিঃ পিঃ, ফেরৎ দিয়া আমাদের কতিগন্ত করিবেন না । গতবৎসর পুনঃ পুনঃ এসম্বন্ধে কাতর নিবেদন স্বত্বেও কতকগুলি গ্রাহক ভিঃ, পিঃ, ফেরৎ দিয়া ক্ষতি করিয়াছেন । চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে সকলেই ভদ্র ও শিক্ষিত, তাহাদের দ্বারা এরূপ ক্ষতির কারণ হওয়া কড়ই দুঃখের বিষয় সন্দেহ নাই । যদি কাহারও ভিঃ, পিঃ, গ্রহণে আপত্তি থাকে, ১৫ই বৈশাখের পূর্বে জানাইলে একান্ত অঙ্গগৃহীত হইব । আশা করি এবার আমরা কাহারও নিকট এরূপ ব্যবহার প্রাপ্ত হইব না ।

আমাদের দ্বারা কেহই যাহাতে কোন প্রকারেই ক্ষতিগন্ত বা অসন্তুষ্ট না হয়েন, তদসম্বন্ধে আমরা সবিশেষ দৃষ্টি রাখিয়াছি । তবু মানব মাংসেই ভ্রম আমাদের দাস, আমাদের কাঁধেও যে সবস্থলেই নিভুল হইয়াছে, তাহা বলিতে পারি না, যদি কেহ আমাদের দ্বারা কোন প্রকারে অসন্তুষ্ট হইয়া থাকেন, তাহা আমাদের জ্ঞানভঃ বা উচ্চাকৃত না হইলেও আজ এই বর্ষ বিদায়ের শেষ সম্মিলনে তজ্জন্ম কমা প্রার্থনা করিতেছি, আমরা সাধারণের সেবক—আশাকরি সেবকের ক্রীড়া মার্জনীয় ।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষ শেষ হইল—আগামী মাসে আবার সম্যক :সৌষ্ঠব সম্পন্ন অবস্থায়—সম্পূর্ণ অভিনব সজ্জায় সজ্জীকৃত হইয়া গ্রাহকগণের সম্মুখে উপস্থিত হইবে । আগতঃ

## বিবিধ।

**কুমিনির্ণয়।**—শিশুদিগের অনেক সময় এমন অনেক লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, যাহাদের উৎপত্তির কারণ যে, “কুমি” তাহা কোন উপায়েই নির্ণয় করার সুবিধা হয় না। নিউ হউর্ক মেডিক্যাল জর্ণালে জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, শিশুর উভয় ওষ্ঠ স্বাভাবিক অপেক্ষা অস্বাভাবিক মোটা হওয়া এই সকল স্থলে কুমি নির্ণয়ের সহায় হইয়া থাকে। কুমি উপসর্গ উপস্থিত হইলেই এই লক্ষণ অস্বাভাবিকরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। কেহ ইহা লক্ষ্য করেন না, কিন্তু এই লক্ষণটী লক্ষ্য করিয়া কুমিসন্দেহে ক্রিমির চিকিৎসা করিলেই কথার সত্যতা সম্বন্ধে সন্দেহ থাকিবে না।

**উপদংশ পীড়ায় মুখের বর্ণ;**—এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইলেও তিনি কখনও ইহা স্বীকার করেন না। এই সকল রোগীর মুখের প্রতি চিকিৎসক বিশেষ ভাবে দৃষ্টিপাত করিলে সচক্ষেই রোগ নিরূপণ হইতে পারে। মেডিক্যাল সামারীনামক পত্রে ডাঃ আর্গল্ড মহোদয় লিখিয়াছেন যে, যতদিন পর্যন্ত রোগীর দেহে উপদংশ বিষক্রিয়াশীল অবস্থার থাকে, ততদিন রোগীর মুখমণ্ডলের রং কেমন একপ্রকার মেটে মেটে দেখা যায়। রোগনির্ণয়ের ইহা একটি প্রকৃষ্ট লক্ষণ। বস্তুত উপদংশ রোগীর মুখের মেটে মেটে ভাব যিনি একবার দেখিয়াছেন, তাহার আর ভুল হইতে পারে না, তবে সব রোগীরই যে, সমান ভাবে এইরূপ দেখা যায় তাহা নহে, তবে অস্বাভাবিক পরিমাণে সকলেরই মুখের এই বর্ণ পরিবর্তন হইয়া থাকে।

**শোথ রোগে “থিয়োসিন-সোডিয়াম এসিটেট” (Theocin Sodium Acetate in Dropsy)।**—ডাঃ এইচ. ইওয়ান ওয়ালার মহোদয় Clinical Excerpts জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, শোথ রোগে থিয়োসিন সোডিয়াম এসিটেট দ্বারা অতি আশ্চর্য উপকার পাওয়া যায়। অনেক গুলি হৃদযন্ত্র শোথ রোগীকে থিয়োসিন সোডিয়াম এসিটেটের ৪ গ্রেন ট্যাবলেট শীতল জলে দ্রব করিয়া উহাতে ১টা ডিজিটেলিন গ্রানুলাম মিশাইয়া প্রত্যাহ দিন বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ার ৩৬ ঘণ্টার মধ্যেই উপকার দৃষ্ট হইয়াছে এবং ২ সপ্তাহের মধ্যেই সমস্ত ক্ষতি হাস হইয়াছিল। থিয়োসিন সোডিয়াম এসিটেট সর্বোৎকৃষ্ট মূত্রকারক এবং এই ক্রিয়া দ্বারা ইহা শোথ রোগে উপকারক হয়। প্রচলিত অস্বাভাবিক ওষধ অপেক্ষা এতদ্বারা চিকিৎসার ফল সর্বস্থলেই অধিকতর উপকারক হইয়াছে।

**কফেটিউরিয়া পীড়ায় “হাইড্রোক্লোরিক এসিড”।**—প্রভাব সহ কফেটস নির্গত হইলে তাহাকে কফেটিউরিয়া পীড়া বলে, ন্যায় বিদ্যানের ধ্বংসাধিক্য বশতঃ এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, ইহাতে জীবনী শক্তি বিশেষতঃ ন্যায়বায় শক্তি বিশেষরূপে

অবসাদ গ্রস্ত হয়। সার্বসঙ্গীক দোষল্যা, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা এবং রতি ক্রিয়াদিকো  
স্বাভাবিক অধিকতর রূপে প্রকাশ হওয়ায় এই রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এই পীড়ার  
প্রশ্রাব ঘোড়াভবর্ণ ও খোনাটীয়া হয় এবং কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে দিবিধ ফস্কেট আদি  
অধ্বস্ত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে প্রশ্রাব খোলাটীয়া না হইলেও উহা উষ্ণ করিলে  
দুগ্ধবৎ সাদা ও খোলাটীয়া হইয়া যায়। মূত্র পরীক্ষা দ্বারা এই পীড়া সহজেই নির্ণীত হইতে  
পারে। যাহা হউক এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে সম্প্রতি সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ W. H. White-  
head মহোদয় মেডিক্যাল সমাধি নামক পত্রে, তাহার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন।  
ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এই রোগে হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্বারা সর্বিশেষ উপকার পাওয়া  
যায়। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োজ্য। যথা—

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৩ আউন্স।
টীক্ষার নক্সভর্মিস	...	২২ আউন্স।
এসেন্স পেপসিন	...	৩২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রার অর্ধ গ্লাস শীতল জল সহযোগে প্রত্য হইবার  
আহারের অব্যবহিত পরে সেব্য।

বহুসংখ্যক রোগী এতদ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

আভ্যাসিক গর্ভশ্রাবে—পটাস ক্লোরাইড Potasium Chloride in Habitual  
Miscariage)।—মেডিক্যাল ষ্টাণ্ডার্ড নামক পত্রে জনৈক বহুদশী চিকিৎসক লিখিয়াছেন  
যে, গর্ভশ্রাবের প্রতিবিধান কল্পে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে পটাস ক্লোরাইড  
সর্বোৎকৃষ্ট, ইহা জরায়ুর স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদনে সাহায্য করিয়া উপকার করে। যাহাদের  
পুনঃ পুনঃ গর্ভশ্রাব হইয়া থাকে, সমস্ত গর্ভকালে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ইহা প্রত্যহ তিনবার করিয়া  
সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায়। কয়েকটি খাসর গর্ভশ্রাবেও ইহা প্রয়োগ করিয়া  
আশঙ্করূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে, ইহাতে রক্তশ্রাব দমিত ও জরায়ুর সংকোচ নিবারিত  
হইয়া গর্ভশ্রাব রুদ্ধ হয়।

আভ্যন্তরিক রক্তশ্রাব।—ডাঃ টি বিউন মেডিক্যাল আভ্যন্তরিক রক্তশ্রাব নিবারণার্থ  
একটি উৎকৃষ্ট ব্যবস্থাপন প্রকাশিত হইয়াছে, লেখক বলেন, যে, যে কোন প্রকার আভ্যন্তরিক  
রক্তশ্রাব রোধার্থ ইহা সমূহ উপকারী। ইহার প্রয়োগ কখনই নিফল হয় না। ব্যবস্থা—Re.  
ক্যালিনিয়াম ক্লোরাইড ২০ গ্রাম। লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড (১০০০ ভাগে ১ভাগ)  
৩০ গ্রাম। পরিশ্রুত জল ২০০০ গ্রাম। একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর  
সেব্য। বহুসংখ্যক রোগীতে ইহার আশু উপকারিতা প্রতীক্ষিত হইয়াছে।



## ম্যালেরিয়া জ্বর।

লেখক শ্রী ডাঃ নিত্যানন্দ সিংহ।

(পূর্ব প্রকাশিতের ৩৩৮ পৃষ্ঠার পর)।

—:—

টিংচার ফেরি পারক্লোরাইডের স্পর্শে নাসিকার অভ্যন্তরে কিকিং জ্বালা উপস্থিত হওয়ার রোগী উহা বাহির করিয়া লইবার জন্য বলিল। রোগীর অনুরোধ সত্ত্বেও ১০ মিনিট কাল ইক্রপে রাখিয়া দিয়া পরে বাহির করিয়া লইলাম ও এক ঘণ্টাকাল রোগীর নিকটে অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম আর রক্তস্রাব হইল না। এই সময় রোগীকে ছয় মাত্রা একট্রাষ্ট অর্গট লিকুইডের মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দিই এবং দুই ঘণ্টা অন্তর অল্প একমাগ পরিমাণে সেবন করাইতে বলি। উপরন্তু আইসা কালীন কিকিং টিংচার ফেরি পারক্লোরাইডও দিয়া আসি এবং বলিয়া দিই যে, যদি কোন সময়ে পুনরায় রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয় তাহা হইলে আমার প্রদর্শিত প্রণালী অনুসারে রক্ত রোধার্থ যেন উহা ব্যবহার করা হয়। রাত্রি বারটা পর্যন্ত আর রক্তস্রাব হয় নাই তাহার পরে অতি ভীষণভাবে রক্ত পড়িতে আরম্ভ হয়। আমার উপদেশানুসারে টিংচার ফেরি পারক্লোর প্রয়োগ করিয়াছিল বটে কিন্তু তাহাতে রক্তস্রাব বন্ধ হয় নাই পরে রাত্রি দুইটা কি আড়াইটার সময় রোগী মারা যায়।

যদি রক্তস্রাব সামান্য হয় তাহা হইলে রোগীর স্বক্কেশের নীচে একটা বালিশ দিয়া উত্থান (চিং) তাবে শয়ন করাইতে হয়। এক্রপভাবে শয়ন করাইলে স্বক্কেশ কিকিং উন্নত হয় এবং মস্তক অপেক্ষাকৃত নিম্নে থাকে তাহার পর রোগীর হস্ত দুইটিকে মস্তকের দিকে প্রসারিত করিয়া রাখিতে হয় ও মধ্যে মধ্যে রোগীর নাসিকার ধরিতে হয় কিছুকণ এইরূপ করিলেই রক্ত বন্ধ হইয়া যায়।

যদি ইহাতে বন্ধ না হয় তাহা হইলে মস্তকে শীতল জলের পটি দিতে হয় এবং পদদ্বয় গরম জলপূর্ণ টবে নির্মজ্জিত রাখিতে হয়। যদি ইহাতেও বন্ধ না হয় তাহা হইলে দুই পায়ের ভিত্রে দুইখানি এবং ক্রীবার পশ্চাত্তানে একখানি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বসাইয়া দিতে হয়। মেরুদণ্ডের উপর গরম জলপূর্ণ বোতল সঞ্চালন করিলেও রক্তস্রাব বন্ধ হয়।

বস্ত্রি এই সকল প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলেও রক্তস্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে ইন্সট্রো-টারের সাহায্যে ট্যানিক এসিডের চূর্ণ নাসিকার অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিতে হয়। ইন্সট্রো-টার না থাকিলে একটা ছইমুখ ছিদ্র বিশিষ্ট রবরের নলের কিম্বা কোন প্রকার নলের ভিতর উক্ত চূর্ণ পুরিয়া উক্ত নলের একমুখ নাসিকার ভিতরে রাখিয়া অল্প মুখ হুঁ দিলেই ঔষধের ভক্তা ছিটাইয়া পড়ে। যদি ইহাতেও বন্ধ না হয় তাহা হইলে বক্ষ্যমান রোগীকে যে উপায়ে স্ততার তুলা বাস্তিরা টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়াছিল তাহা দেই উপায়ে এলম ও

ট্যানিমের চূড়ান্ত অবস্থা কিবা টিংচার ফেরি পার ক্রোর অথবা লাইকর ফেরি পারক্রোর প্রয়োগ করিতে হয়।

অধিকাংশ স্থলে এই সকল প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলেই রক্ত পড়া বন্ধ হইয়া যায়। যদি মিথাস্থই না হয়, তাহা হইলে পোষ্টরিমর-নেরিস প্রাগ করিতে হয়। পেলকের ক্যাফুলা সাহায্যে—অভাবে ইঞ্জিয়া রবারের ক্যাথিটার সাহায্যে একগাছি সূতাকে হইতাল করিয়া নাসিকার পশ্চাৎ দিকে বে ছিদ্র আছে সেই ছিদ্রপথে পার করিয়া লইতে হয়। ঐ সূত্রে ধরিয়া মুখের দিকে কিকিং টানিয়া লইয়া নাসিকার পশ্চাৎদিকের ছিদ্র বন্ধ করিতে পারে একরূপ আয়তনের বানিকটা লিট ঐ সূতার বান্ধিয়া দিয়া সূতাটিকে টানিয়া লইতে হয় তাহা হইলেই নাসিকার পশ্চাৎদিকের ছিদ্র সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। তাহার পর তুল্য দ্বারা নাসিকার সমুখদিকের ছিদ্র বন্ধ করিতে হয় এবং রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত প্রাগ রাখিয়া দিতে হয়। একরূপ করিলে যে প্রকারেরই রক্তস্রাব হউক বন্ধ হইয়া যায়। অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু বিশেষ অনিষ্টের আশঙ্কা থাকিলেই এই প্রণালীটি অবলম্বন করা উচিত। সামান্য রক্তস্রাবে এ প্রণালী অবলম্বন করা কষ্টবা নহে।

রক্তবমন।—পাকাশয়ে ক্যান্সার কিবা কোনরূপ ক্ষত থাকিলে বা উদরের কোন ধমসীর এমিউরিজম (ধমস্ত্রাক্টুদ) থাকিলে কিবা জীলোকদিগের নাসিক রক্তস্রাব কিছুদিন বন্ধ থাকিলে বমনের সহিত রক্ত বহির্গত হইতে দেখা যায়। যদি ম্যালেরিয়া জরের সহিত উপরোক্ত কোন একটি কারণ বিद्यমান থাকে তাহা হইলে রক্ত বমন হওয়া স্বাভাবিক কিন্তু অনেক স্থলে উপরোক্ত কোন কারণ বিद्यমান না থাকা সত্ত্বেও ম্যালেরিয়া জরে রক্ত বমন হইতে দেখা যায়। একরূপ রক্তবমন সম্ভবতঃ পাকাশয়ে রক্তাধিক্য জন্মই ঘটিয়া থাকে।

রক্তবমন হওয়ার পূর্বে উদরোদ্ধদেশে সামান্য ভার বোধ হয়। কোন সময়ে সামান্য বেদনাও অনুভূত হইয়া থাকে, তাহার পরেই বমনের সহিত রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয়। যদি বেশী রক্ত উঠে তাহা হইলে রোগী অবসাদিত হইয়া পড়ে ও মূর্চ্ছা যায়। মাড়ী অস্তিনয় ক্ষীণ হইয়া যায় এমন কি কোন কোন সময়ে একেবারেই লোপ পায়। রোগীর মুখমণ্ডল চিত্তাবৃক্ক হইয়া উঠে। অনেক রোগীর রক্তবমনকালে মলদ্বার দিয়াও রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। গত কার্তিক মাসে আমি একটি ৩৭৩২ বৎসর বয়স্ক যুবকের চিকিৎসা কার। ইহার পূর্বে, রোগী ম্যালেরিয়া সঞ্জাত তৃতীয়ক জরে অনেক দিন কষ্ট পাইয়াছিল। রোগী পূর্বদিন তাহার এক আত্মীয়ের বাটা গিয়াছিল। সে দিন সেই স্থানেই তাহার জর হয় ও স্নাত্তিতে বিস্রাম হইয়া যায়। পরদিন প্রাতে নিজের বাটাতে আসিয়া অস্বাক্রম হয়। জর আসিবার পর তাহার রক্ত ভেদ হইতে আরম্ভ হয়। কিছুকণ পরে বমনের সহিতও রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয় ও রোগী একেবারেই দুর্বল হইয়া পড়ে। আমি বেলা বারটা কি একটার সময় রোগী দেখিবার জন্য আহুত হই। রোগীর মাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অতি ক্ষুদ্র, বিশেষ অনুধাবন করিয়া না দেখিলে অনুভব করিতে পারা যায় না। যুখমণ্ডল বিমর্ষ ও চিত্তাবৃক্ক। পিপাসার জন্য মধো মধো গুলশাম করিতেছে কিন্তু পান করার সঙ্গে সঙ্গেই

যা কিছুক্ষণ পরে রক্ত বমন হইতেছে। প্রত্যেকবার বমন হইবার পূর্বে রোগী উদরোচ্চদেশে একরূপ বেদনা বা অসচ্ছন্দতা অনুভব করিতেছিল। রোগীর অবস্থা দেখিয়া পাকাশয়ের উপর একখামি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বসাইয়া দিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন জ্ঞত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
টিংচার ফের পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ আট মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যেকবার বমনের অব্যবহিত পরেই একমাত্রা করিয়া সেবন করাইতে বলিলাম। নাড়ী ভাল করিবার জ্ঞত নিম্নলিখিত ঔষধ দুইখণ্ডান্তর একদাগ পারমাণে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকার ট্রিকনিয়া	...	৪ মিনিম।
ক্যাফিন সাইট্রাস।	...	৩ গ্রেণ।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
টিং ডিজিটেলস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা।

পরদিন রোগীর মার রক্তবমন বা রক্ত ভেদ হয় নাই।

যদি এরূপ দেখা যায় যে, ঔষধ সেবন মাত্রাই বমন হইয়া উঠিয়া যাইতেছে বা ঔষধ সেবন জ্ঞতই বমনোদ্বেগ বৃদ্ধি পাইতেছে তাহা হইলে মুখ পথে ঔষধ সেবন করিতে না দিয়া ইন্জেকশন ও আর্গটিনী হাইপোডার্মিক ১০ মিনিম মাত্রায় ইন্জেক্ট করা উচিত।

পাকাশয়ের উত্তেজনা কম করিবার জ্ঞত রোগীকে মফিয়া কিম্বা টিংচার ওপিয়াই একমাত্রা সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাদের প্রয়োগে পাকাশয় ও অন্ত্রের উত্তেজনা ও ক্রিমি গতি (পেরিষ্টলটিক একশন) কম হয়।

রক্তরোধক ঔষধ মুখপথে সেবন করাইতে হইলে জলের পরিমাণ খুব কম ব্যবহার করা উচিত এবং বমন হওয়ার অব্যবহিত পরেই ঔষধ সেবন করান উচিত।

টিংচার ফের পার ক্লোর ১০ হইতে ১৫ মিনিম ৩০ ফোঁটা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বার বমনের পর সেবন করাইলে রক্তবমন বন্ধ হয়।

গ্যালিক এসিড ৫—১০ গ্রেণ, এসিড সালফ ডিল ১০ মিনিম ও জল অর্ধ আউন্স একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রত্যেক বার বমনের পর ব্যবহার্য।

ট্যানিক এসিড ২—৫ গ্রেণ একড্রাম জলের সহিত ব্যবহার্য।

ক্রিয়োজোট ২—৫ মিনিম. মিউসিলেজ একোশিয়া অর্ধ ড্রাম ও জল অর্ধ ড্রাম একত্রে মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার্য।

Re.

প্লাম্বাই এসিটাস	...	১—৩ গ্রেণ।
এসিড এসেটিক ডিল	...	৩০ মিনিম।
লাইকর মার্কিয়া এসিটেটস্	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	৪ ড্রাম।

একমাত্রা। প্রত্যেক বার বমনের পর ব্যবহার্য।

এতদ্ব্যতীত বরফের টুকরা কুণ্ডিতে দিলে অথবা পাকাশয়ের উপর কিছুকণ বরফ দিয়া চাপদিলে রক্তবমন বন্ধ হইয়া থাকে।

পাকাশয়ের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিলেও রক্ত বমন বন্ধ হয়।

অনেক সময় রক্তকাশের সহিত রক্তবমনের ভ্রম জন্মে। উভয়ের পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটা বিষয়ের উপর লক্ষ্য রাখিতে হয়।

১। রক্তবমনে উদরোদ্বিগ্ন প্রদেশে বেদনা ও ভার বোধ হয় কিন্তু রক্তকাশে বক্ষপ্রদেশে ভার বোধ হয়।

২। রক্তবমনে বমির সহিত রক্ত উঠে এবং পাকাশয়ে আহারীয় পদার্থ থাকিলে তাহা নির্গত হয়। রক্তকাশে কাশির সহিত রক্ত উঠে ও রক্তের সহিত স্লেয়া মিশ্রিত থাকে।

৩। বমির সহিত যে রক্ত উঠে তাহা কাল বর্ণের হয় কিন্তু কাশির সহিত যে রক্ত উঠে তাহা উজ্জল রক্ত বর্ণ ও ফেনা বিশিষ্ট।

গুহদ্বার দিয়া রক্তস্রাব বা মেলিনা। পাকাশয়ে বা বক্ষতে রক্তাধিক্য হইলে রক্তবমন হইয়া থাকে একথা ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে। কখন কখন বমন না হইয়া গুহদ্বার দিয়া রক্ত বাহির হয়। ক্ষুদ্র অস্ত্র বা বৃহদস্ত্র রক্তাধিক্য হইলেও মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইয়া থাকে। মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাবকে ইংরেজি ভাষায় মেলিনা কহে। একই রোগীতে রক্তবমন ও মেলিনা হইতে দেখা যায়। রক্তবমন বর্ণনা কালে যে রোগীটির বিবরণ দিয়াছি তাহার ছইই বর্তমান ছিল। কখন কখন শুধু রক্তই বাহির হয়, কখন বা মলের সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়। এই রক্তের বর্ণ দেখিতে ঠিক আল্‌কাতরা বা চিটেঙড়ের মত। এইরূপ রক্ত-স্রাব রোধার্থে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি অবলম্বন করি।

Re.

এথম	...	২০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ছয়মাত্রা প্রস্তুত করতঃ আবশ্যক মত দুই বা তিন ঘণ্টাস্থর সেব্য।

Re.

এসিটেট অব লেড	...	...	৬—৫ গ্রেণ।
এসিড এসেটিক ডিল	...	...	৬০ মিনিম।
লাইকর মফিয়া এসিটেটস	...	...	২০ মিনিম।
একোরা এড	...	...	১ আউন্স।

একমাত্র। এইরূপ ছয়মাত্রা প্রস্তুত করতঃ আবশ্যক মত দুই বা তিন ঘণ্টান্তর একমাণ পরিমাণে সেবা।

অতিরিক্ত রক্তশ্রাব হইলেই উপরোক্ত ব্যবহার অবলম্বনীয়। তাহা না হইলে ক্যালোমেল ৫ গ্রেণ ও পালত জ্যালাপ কম্পাউন্ড ১০ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করতঃ সেবন করান উচিত। দান্ত পরিষ্কার হওয়ার পর মিনারল এসিড ও কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

কলেরিক ডায়েরিয়া বা জলবৎ ভেদ। উত্তাপের অবস্থার একরূপ দান্ত হইতে আরম্ভ হইলে লীজাই রোগীর মাড়ী ক্ষীণ হইয়া যায় ও চর্কল হইয়া পাড়ে। একান্ত সম্বর একরূপ দান্ত বন্ধ করিবার আবশ্যক হয়। একরূপ রোগীতে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি ব্যবহার করিয়া থাকি।

১। Re.

পালত কাইনো কোঃ	...	...	৮ গ্রেণ।
বিশুদ্ধ সাবনাইট্রাস	...	...	৬ গ্রেণ।

একপুয়িয়া।

২। Re.

পালত ক্রিটিএরোমেট কাম ওপিও	...	...	৮ গ্রেণ।
বিশুদ্ধ সার্ব নাইট্রাস	...	...	৬ গ্রেণ।

একপুয়িয়া।

৩। Re.

এসিড সালফ এরোমেট	...	...	২০ মিনিম।
টিংচার ওপিয়াই	...	...	১০ মিনিম।
টিংচার ক্যাটিকিউ	...	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	১৫ মিনিম।
একোরা এড	...	...	১ আউন্স।

একমাত্র।

সখুজ বর্ণের পাতলা দান্ত হওয়া এবং আমরক্ত ভেদ।

একরূপ দান্ত হইতে থাকিলে তাড়াতাড়ি বন্ধ করিবার চেষ্টা করা উচিত নহে। তাড়াতাড়ি বন্ধ করিলে যকুতে বা অস্ত্রে প্রদাহ উৎপন্ন হইতে পারে। আমি একরূপ রোগীকে নিম্নলিখিত রূপ ঔষধের ব্যবস্থা করি।

Re.

এসিড এন্ড এম্ ডিল	...	...	১০ মিনিষ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	...	১৫ মিনিষ।
একোয়া এড	....	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একযাত্রা। এইরূপ ছয় যাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেবনের ব্যবস্থা করি অথবা ক্লোরিন সলিউশন সেবন করিতেদি এবং নিম্ন-লিখিত প্রণালীতে উহা প্রস্তুত করি :

একটা পরিষ্কার কাচের ছিপি দেওয়া বোতলে প্রথমে তিরিশ গ্রেণ ক্লোরেট অব পটাশ চূর্ণ নিক্ষেপ করি, তৎপরে উহাতে একড্রাম ট্রিং হাইড্রো ক্লোরিক এসিড দিয়া ছিপি বন্ধ করিয় দিই এবং অনেচ্ছক ধরিয়া আলোড়ন করি। আলোড়ন করিতে করিতে বোতলের ভিতর পীতবর্ণের ধূম উৎপন্ন হয়। পরে একটা আউন্স মাসে এক আউন্স পরিষ্কৃত জল লইয়া অতি সতর্কতার সহিত বোতলের ছিপি খুলি এবং জল ঢালিয়া দিই। জল ঢালিয়া দেওয়ার পর সঙ্গে সঙ্গে ছিপি বন্ধ করি পুনরায় কিছুক্ষণ শিপি আলোড়ন করি। এইরূপে সতর্কতার সহিত একবার করিয়া ছিপি খুলি ও এক আউন্স করিয়া জল দিই এবং আলোড়ন করি। এইরূপ ভাবে জল মিশ্রিত করিতে করিতে বোতলের অভ্যন্তরস্থ ধূম শোষিত হইয়া যায়। সমস্ত সলিউশানে মোটের উপর, বার আউন্স পরিষ্কৃত জল দিয়া থাকি। এইরূপে প্রস্তুত সলিউশানের ছয় ড্রাম হইতে, এক আউন্স যাত্রার পূর্ণ বয়স্কদিগকে সেবনের ব্যবস্থা করি। অর বিরাম কালে কুইনাইন প্রয়োগের আবশ্যক হইলে উক্ত সলিউশানের সহিত আবশ্যক মত হাইড্রো ক্লোরেট অব কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি।

কখন কখন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধও প্রয়োগ করি।

Re.

লাইকর হাইড্রোক্লোরিক পার ক্লোরাইড	...	...	১০ মিনিষ।
টিংচার ক্যাম্‌ফিস ইণ্ডিকা	...	...	৫—১০ মিনিষ।
এসিড কার্বলিক	...	...	১ গেল।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেইপিপ এড	...	...	১ আউন্স।

একযাত্রা। এইরূপ ছয় যাত্রা প্রস্তুত করতঃ তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করিতে দিয়া থাকি। উদরাগ্নান (পেটকাঁপা) বিদ্যমান থাকিলে উপরোক্ত কিক্সচারের সহিত মশ গ্রেণ যাত্রার সোডি সালফো কার্বলোস প্রয়োগ করিয়া থাকি।

পেটবেদনা। অরে নানা কারণে পেট বেদনা উপস্থিত হয়।

হৃৎপিণ্ড আহারীয় পদার্থ পাকানরে বিদ্যমান থাকার জন্য উদরে বেদনা হইলে একরাস পরম জলে কিকিং লবণ নিক্ষেপ করিয়া সেবন করিলে বমনের সহিত আহারীয় পদার্থ উঠিয়া

বার ও বেদনার শান্তি হয়। এক বোতল সোডা ওয়াটার পান করাইলেও উপকার হইয়া থাকে। অথবা সোডা এসিড সেবন করাইলেও বেদনা নিবারিত হয়।

উদরাময়ের সহিত পেটবেদনা থাকিলে এক আউন্স জলের সহিত দশ মিনিম টিংচার ওপিরাই অথবা কলেরিক ডায়েরিয়ায় লিখিত অন্য ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

আমশয বা রক্তামাশয়ের সহিত পেটবেদনা থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

পালত ইপিকাক কো:	...	...	৫ গ্রেণ।
বিস্মথ সব নাইট্রাস	...	...	৫ গ্রেণ।

একপুরিয়া।

কোষ্ঠ বদ্ধতার জন্য পেটবেদনা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা তিনটির মধ্যে কোন একটি প্রয়োগ করা উচিত।

১। Re.

ওলিয়ম রিসিনাই	...	....	১ আউন্স।
লাইকর পটালি	...	...	২০ মিনিম।
গরম জল	...	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। দান্ত পরিষ্কার না হওয়া পর্যন্ত নীতল পানীয় সেবন নিষিদ্ধ।

২। Re.

ক্যালোমেল	...	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	...	১০ গ্রেণ।

একপুরিয়া।

৩। Re.

ব্লুপিল	...	...	৫ গ্রেণ।
গডো ফাইলাই রেজিন	...	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
এক ষ্ট্রাক্ট হাইদ্রোসায়েরমাই	...	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটা বটিকা।

যকূতে রক্তাধিক্য জন্য পেটে বেদনা হইলে নিম্ন লিখিত প্রণালী অবলম্বন করা উচিত।

১। যকূতের উপর টাংচার আইডিন অথবা লিনিমেন্ট আইডিন প্রয়োগ।

২। যকূতের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার।

৩। যকূতের উপর পুলটিশ অথবা গরমজল পূর্ণ বোতলের সেক।

৪। খাঁড়ি লবণ ও গুলঞ্চ সম পরিমাণে লইয়া উত্তমরূপে পোষণ করতঃ গরম করিয়া যকূতের উপর প্রয়োগ।

৫। সেবন জন্ত নিম্নলিখিত মিক্শচার ।

Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড অফ্‌ অক্সালিক	...	১০ গ্রিনিম ।
ভাইনম ইপিকাক	...	১০ গ্রিনিম ।
ট্যচার ইউনিমিন	...	১০ গ্রিনিম ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা । প্রতি তিন ঘণ্টার সেবা ।

প্ৰীহার রক্তাধিকা জন্ত বেদনা হইলে—

- ১। প্ৰীহার উপর উত্তপ্ত গুণী মূত্রে সেক ।
- ২। প্ৰীহার উপর রেড-অয়েন্টমেন্ট মর্দন ।
- ৩। সেবন জন্ত নিম্নলিখিত মিক্শচার ।

Re.

ফেরি সাল্ফ	...	১ গ্রেণ ।
ম্যাগ্নেসিয়া সাল্ফ	...	১ ড্রাম ।
এসিড সাল্ফ ডিল	...	১০ গ্রিনিম ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা ।

রক্ত প্রস্রাব ।—বৃক্ক ( কিডনী ), মূত্রমার্গ ( ইউরেটার মূত্রাধার ( ব্লাডার ) বা ইউরিথ্রা যে কোন স্থানের মৈথ্রিক বিল্লী হইতে রক্তপ্রস্রাব হউক মূত্রের সহিত রক্ত নির্গত হইয়া থাকে । প্রস্রাবের বর্ণ দেখিয়া কোন স্থান হইতে রক্তপ্রস্রাব হইতেছে তাহা অনায়াসে নির্ণয় করিতে পারা যায় । যতপি কিডনী হইতে রক্ত নির্গত হয় তাহা হইলে উহা সমস্ত প্রস্রাবের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে । মূত্রাধার কিম্বা ইউরিথ্রা হইতে রক্ত নির্গত হইলে প্রথমে প্রস্রাব নির্গত হয় তাহার পর অল্পই হউক আর বেশীই হউক রক্ত নির্গত হইয়া থাকে অথবা মূত্রের সহিত অসম্পূর্ণ ভাবে রক্ত মিশ্রিত থাকে । প্রস্রাবের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলে প্রস্রাবের বর্ণ ঠিক ধূমের স্থায় অথবা কালবর্ণের হইয়া থাকে । হিমাটিনের সহিত অল্প ধর্মীক্রান্ত প্রস্রাবের সংমিশ্রনই এক্রপ বর্ণ পরিবর্তনের কারণ । এক্রপ প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে উহাতে এলবুমেন ( অণ্ডলাল ) দেখিতে পাওয়া যায় । রক্তপ্রস্রাব হওয়াকে ইংরেজী ভাষায় হিমাচ্যুরিয়া কহে । নানাবিধ কারণে রক্তপ্রস্রাব হইতে পারে । বৃক্ক বা মূত্রাধারে আলসার, ক্যান্সার বা প্রদাহ থাকিলে বা মূত্রাধারে প্রস্রাব থাকিলে অথবা বৃক্কের ( ব্রাইটাধ্য ) পীড়া হইলে রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে কিন্তু এ সকল এখানে বর্ণনীয় নহে ।

ম্যালেরিয়া অরাক্রান্ত কোন কোন রোগীর উপরোক্ত কোন কারণ বিদ্যমান না থাকি-



লোও রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে । এহলে তাহাই বর্ণনীর বিষয় । বাতজ্বর, নিউমোনিয়া, বসন্ত, কালাজ্বর, হার্তি প্রভৃতি পীড়াতেও কোন কোন রোগী রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে । কেন হইবে এখনও তাহার কারণ বিশেষরূপ নির্ণীত হয় নাই ।

ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে ব্রহ্মবিদ্যার অন্তরেই এই উপসর্গটী কাহারও কাহারও উপস্থিত হইতে দেখা যায় । সবিরাম অন্তরে যে একেবারেই হয় না এমন নহে । গত বৎসর আশ্বিনমাসে একদী ৮১২ বৎসর বয়স্ক বালকের চিকিৎসা করি । বালকটী বহুদিন ধরিয়া ম্যালেরিয়া অন্তরে কষ্ট পাওয়ার উহার প্রাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল । উদরের বাম পার্শ্বে স্থান ছিলই না । উপরন্তু দক্ষিণ পার্শ্বের অর্দ্ধেক পর্যন্ত বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল । বক্তৃতও সামান্য পরিমাণে বৃদ্ধি পাইয়াছিল । বহুদিন হইতে অন্তরে কষ্ট পাইতেছিল বটে, কিন্তু বালকের পিতা কখনও ডাক্তারি ঔষধ বিশেষতঃ কুইনাইন ব্যবহার করায় নাই । যখনই বালকটীর জ্বর হইত তখনই উহাকে কালমেঘের পাতার রস সেবন করাইত । গত আশ্বিন মাসে রোগীর জ্বর হইলে তিন দিন কাল উহাকে ঐরূপে কাল মেঘের রস সেবন করায় । প্রাতঃকালে বালকটীর জ্বর আসিত এবং সন্ধ্যার সময় বিরাম হইয়া বাইত । ৪র্থ দিবস প্রাতঃকালে বালকটীর প্রস্রাবের সহিত প্রথম রক্ত নির্গত হয় । ঐ দিবস সন্ধ্যার সময় জ্বর বিরাম হওয়ার পর আর রক্ত প্রস্রাব হয় নাই । ৫ম দিবসে পুনরায় জ্বর আইসার সঙ্গে সঙ্গে রক্ত প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয় ও আমি চিকিৎসার জন্য আহূত হয় । আমি উপস্থিত হওয়ার পর আমার সমুখে বালকটী একবার প্রস্রাব ত্যাগ করে । প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় দেড় পোকা আন্দাজ হইবে । দেখিতে ঠিক পোর্ট মদ্যের বর্ণের স্থায় । এই সময়ে রোগীর দৈহিক সন্তাপ ১০৪°২—ডিগ্রি ছিল দৈহিক তাপ বথেষ্ট থাকা লব্ধেও রোগীর নাড়ীর গতি সূক্ষ্ম ও অসম থাকায় হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করান হয় কিন্তু কোনই ফল হয় নাই । আমি চলিয়া আইসার ০।৪ ঘন্টা পরে বালকটী মারা যায় ।

ডাক্তার হুইটলা, ট্যানার, প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ ম্যালেরিয়া অন্তরে ঐরূপ রক্ত প্রস্রাব হইলে কুইনাইন আর্সেনিক প্রভৃতি দ্বারা চিকিৎসা করিতে বলেন কিন্তু ডাক্তার ক্যাপটেন ডি ম্যাকে মহোদয় বলেন যে, ম্যালেরিয়া অন্তরে অতিরিক্ত পরিমাণে সালফেট অব কুইনাইন ব্যবহার করার অন্তই রক্তস্থ লোহিত কনিকা সমূহ ধ্বংস যুখে পতিত হয় ও হিমো গ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে । ম্যাক মহোদয়ের মতের সহিত এখনও সমস্ত চিকিৎসক-হওয়া একমত হইতে পারেন নাই । ম্যালেরিয়া অন্তরে যে কোন রোগীর রক্ত প্রস্রাব হউক তাহার অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন অন্ত হইয়াছে একথা স্বীকার করিতে পারি না । আমি উপরে যে রোগীটার বিষয় বর্ণনা করিয়াছি সে জীবনে কখন কুইনাইন ব্যবহার করেন নাই । সালফেট অব কুইনাইনের হিমো গ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন করিবার শক্তি থাকিলেও ম্যালেরিয়া অন্তরে আরও কোন অজ্ঞাত কারণে উহা উৎপন্ন হইয়া থাকে । ম্যাকে মহোদয় আরও বলেন যে কুইনাইনের হিমো গ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন করিবার শক্তি নাই উহার সহিত যে সালফিউরিক এসিড থাকে অথবা সালফেট অব কুইনাইনের সহিত ম্যাগনেসিয়াম সালফ, কেরিসালফ প্রভৃতি

শালকিউরিক এসিড খটিও যে কোন ঔষধ ব্যবহার করা যায় তাহাযের ক্রিয়া দ্বারাভেই লোহিত কনিকার ধ্বংস সাধিত হইয়া থাকে। এজন্য ইনি রোগীকে হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনাইন অথবা এসিড হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। আমি যত প্রয়াস বিশিষ্ট রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি।

Re.

হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনাইন	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার ফেরিগার ক্লোরাইড	...	১০ মিনিম।
লাইকার আসেনিকে লিস	...	৪ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স

একমাত্রা—

হিকা।—অনেক রোগীর এই উপসর্গটি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এ উপসর্গটি মিতাক্ত সামান্য নহে। কোন কোন রোগীর একরূপ হিকা হয় যে সহজে বন্ধ করিতে পারা যায় না। আবার কোন কোন রোগীর হিকা হইতে হইতেই যত্না পধ্যস্ত হইতে পারে। উদয় ও বন্ধ গহ্বর বিভাজক, পেশীর (ডায়াফ্রাম) সঙ্কোচনের ফলেই এই উপসর্গটি উপস্থিত হয় আমি ইহা দমন জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি অবলম্বন করি।

১। রোগী বালক হইলে তাহাকে কোন প্রকারে ভয় দেখাইয়া থাকি। ইহা বালক বালকদিগের হিকা অতি সহজ বন্ধ হয়। বয়স্ক ব্যক্তির হিকা ও ভয় প্রদর্শনে বন্ধ হইতে পারে কিন্তু রোগী যদি বুঝিতে পারে কিবা প্রক্রিয়াটি যদি রোগীর জানা থাকে তাহা হইলে কোন ফল হয় না।

২। রোগীকে খুব জোরে এবং তাড়াতাড়ি ৪৫ বার নিশ্বাস গ্রহণ করিতে ও প্রশ্বাস ফেলিতে বলি। এইরূপে নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে লইতে খুব জোরে নিশ্বাস টানিয়া লইয়া উহা ফেলিতে নিষেধ করি। দুই একবার এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে হিকা বন্ধ হয়।

৩। মুড়ি ভিজার জল খানিকটা পান করিলে হিকা বন্ধ হয়।

৪। আনারসের কচিপাতা খেঁচাইয়া খানিকটা রস পান করাইলে হিকা বন্ধ হয়।

৫। ছোট এলাচ চূর্ণ মধুর সহিত চাটাইয়া দিলে হিকা বন্ধ হয়।

৬। একটা গোলমরিচকে হুটিকার বিদ্ধ করিয়া প্রদীপের শিখার পোড়াইতে হয়। যখন উহা হইতে ধূম নির্গত হইতে আরম্ভ হয় তখন উহা রোগীর নাসিকার নিকট ধরিতে হয় ও রোগীকে ঐ ধূম নিশ্বাসের সহিত টানিয়া লইবার জন্য বলিতে হয়। হিকা নিবারণ জন্য এই উপারটি অতি উৎকৃষ্ট। ইহা দ্বারা অনেক স্থানে আমি বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

সাধারণতঃ এই সকল মুষ্টিবোগ অবলম্বন করিলেই হিকা বন্ধ হইয়া যায়। যদি ঐসকল প্রক্রিয়া বন্ধ না হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করাইয়া থাকি।

৭। Re.

মফিঙ্গা হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোকরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

৮। Re. মফিঙ্গার অধঃস্থাতিক প্রয়োগ।

৯। Re.

কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১০। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১১। Re.

এসিড হাইড্রোসিরামিকডিল	...	৪ মিনিম।
একোয়া বেস্‌সিপ	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১২। Re.

টাংচার ক্যামাবিস ইণ্ডিকা	...	৮ মিনিম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	৫ ড্রাম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১৩। Re.

টাংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
টিং বাক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোকরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১৪। Re.

এমিল নাইটাস	...	১ মিনিম।
স্পিরিট রেক্টিফিকেটাস	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১৫। Re.

নাইট্রো গ্লিসিরিন	...	৩-১ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১৬। Re.

এন্টিফেব্রিন	...	১—৩ গ্রেণ।
--------------	-----	------------

এক পুরিয়া।

১৭। Re.

এন্টিপাইরিণ	...	৫—৮ গ্রেণ।
-------------	-----	------------

এক পুরিয়া।

১৮। Re.

ক্রিয়োজেনিট	...	২—৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একোশিয়া	...	৩ ড্রাম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা।

১৯। Re.

স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট জেথার সাপফ	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ট্রিকনিয়া	...	৪ মিনিম।
গরম জল	...	১ আউন্স।

একমাত্রা।

উপরোক্ত ব্যবস্থাগুলির মধ্যে কোন একটি প্রয়োগ করিলে হিকা বন্ধ হইয়া যায়। আজ 'তিন বৎসর হইল একটি রোগীর চিকিৎসা করি। উহাকে উপরোক্ত সমস্ত ঔষধগুলি একে একে ব্যবহার করাইয়াছিলাম, কিন্তু কোন ঔষধে বা মুষ্টিযোগে পনের মিনিটের অধিক-কাল হিকা বন্ধ রাখিতে পারি নাই। পরিশেষে ক্লোরোফর্ম আশ্রয় করাই, তাহাতেও সন্ধ্যা ছটনাশাত্র হিক্টা তইতে আরম্ভ হয়। তিন দিবসকাল যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়া হিকা বন্ধ করিতে না পারায় রোগী অত্র চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে ও তই দিন পবে ঐ হিকা হইতেই মারা যায়।

অনেক স্থানে প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, একবার যে ঔষধে হিকা নিবারিত হয় তাহার পরে হয়ত আর সে ঔষধে কোন ফল হয় না। একজ্ঞ একবার ঔষধে বন্ধ হইয়াছে সে ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করিয়া অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

উত্তাপের অবস্থায় দৈনিক সন্ধ্যা ১০৫ ডিগ্রীর অধিক হইলে শিশুগণের তড়কা হইয়া থাকে এবং পূর্ণবয়স্কদিগের মধ্যে অনেক রোগীর স্নায়ু আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। কম্পাবস্থায় এই দুইটি উপসর্গের যেক্রম চিকিৎসা প্রণালী বর্ণনা করিয়াছি এ সময়েও সেই প্রণালী অবলম্বনীয়।

কম্পের অবস্থায় কোন কোন রোগী যেক্রম অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়, উত্তাপের অবস্থাতেও কোন কোন রোগী সেইক্রম অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। উভয় অবস্থারই চিকিৎসা-প্রণালী ঠিক একরূপ, একজ্ঞ আর সতত্ত্ব উল্লেখ করা গেল না।

(ক্রমশঃ)

**নূতন অসম্মিলন।**—সম্প্রতি এডিনবর্গের ফার্মাসিউটিক্যাল সোসাইটিতে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ P. Fenton মহোদয় অসম্মিলন সম্বন্ধে যে বক্তৃতা দিয়াছিলেন, তাহাতে অসম্মিলন যুক্ত মিশ্রের ২টি স্থল দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন যথা—(১) ব্যবস্থাপত্রে প্রাণাই এসিটেট, এসিড এসিটিক ডিল, এবং সিরাপ লিমন একসঙ্গে প্রযুক্ত হইলে মিশ্রস্থ সিরাপ লিমন ও সাইটিক এসিডের একত্র সংযোগে সাইট্রেট অব লেড রূপে উহা অধঃস্থ হইয়া পড়ে। যদি ঐ ব্যবস্থাপত্রে সিরাপ লিমনের পরিবর্তে টাফার লিমন ও সিম্পল সিরাপ প্রদত্ত হয় তাহা হইলে আর কিছু অধঃস্থ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(২) যদি কোন ব্যবস্থা পত্রে পটাস ক্লোরাইড, ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়াম, এসিড সলফিউরাস এবং ঐকোয়া ক্লোরফরম প্রদত্ত হয় তাহা হইলে অন্যতরিক্ষেই শিশির তলদেশে একপ্রকার শ্বেতপদার্থ অধঃস্থ হইতে দেখা যায়। পটাস ক্লোরাইড দ্বারা এসিড সলফিউরাস অক্সিডাইজড হইয়া সলফিউরিক এসিডের উৎপত্তি হয় এবং তদ্বারা ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড, সলফেট অব ক্যালসিয়ামে পরিবর্তিত হইয়া শিশির তলদেশে অধঃস্থ হয়। একরূপ ধরণের ব্যবস্থাপত্র প্রদান করা অকর্তব্য।

**দুর্দম্য রক্তহীনতা।**—একপ্রকার রক্তহীনতা পীড়া আছে, যাহার পরিণাম বড়ই সাংঘাতিক এবং নানাবিধ চিকিৎসাতে কোন উপকার পাওয়া যায় না, ইহাকে (Profound anæmia) বলে। ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে আধুনিক নিদানতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণের অভিমত এই যে, এইরূপ রক্তহীনতা আন্ত্রিক একপ্রকার কীটাদি দ্বারা উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই সকল কীটাদি দ্বারা বিষাক্ততা উপস্থিত হইয়া রক্তের লালকণিকা সমূহ অধিকতর রূপে ধ্বংস হওয়ার এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। রক্তহীন রোগী দেখিলেই লোহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা বাধাবিধি নিয়ম, কিন্তু এই শ্রেণীর রক্তহীনতার লোহঘটিত ঔষধ দ্বারা কোনই উপকার

পাওয়া যায় না। এই প্রকার রক্তহীন গ্রন্থি রোগ নির্ণয়ের একটি প্রধান লক্ষণ এই যে, অস্ত্রান্ত্র লক্ষণের সহিত ইহাতে অল্প সঙ্কীর্ণ নানাবিধ লক্ষণ বিশেষ ভাবে বর্তমান থাকে আর (লৌহ ষটিউ ওষধ আদৌ) সফল হয় না, ২।১০ টি অম্লগ্র লৌহ সফল হইলেও তাহাতে সফল আদৌ হইতে দেখা যায় না। বাগ হটক এই শ্রেণীর রক্তহীনতার যে সকল ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে, তন্মধ্যে কাকোডাইলেট অব আইরণ সমধিক উপকারক বলিয়া অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন এবং বহুস্থলে এতদ্বারা আশানুরূপ উপকার দেখা যাইতেছে। এতদসম্বন্ধে ডাঃ জুবাট নামক জনৈক চিকিৎসক ব্রীটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে তাহার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, বহু সংখ্যক রক্তহীন রোগীকে নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, অতঃপর নিম্নলিখিতরূপে আইরণ কাকো ডাইলেট প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে। টো ১ গ্রেন, ৩-মিনিম জলে দ্রব করিয়া প্রত্যহ ত্রুক নিম্নে প্রয়োগ অথবা একোন্স সিনেমোমাইসহ ৫ গ্রেন মাত্রায় মুখপথে প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা কর্তব্য।

## ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

[ আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে বহুদর্শী চিকিৎসকের পরীক্ষা বিবরণ ]

( সংকলিত )

:-:-

বর্তমান সময়ের চিকিৎসক সম্প্রদায় নিদান-তত্ত্ব এবং বিধান-তত্ত্বের আলোচনার মতদূর ব্যতিবাস্ত ভৈষজ্য-তত্ত্বের এবং লক্ষণ তত্ত্বের গবেষণায় ততদূর ব্যতিবাস্ত নহেন। এক রোগ-জীবাণু সিদ্ধান্তের তত্ত্বানুসন্ধানের চক্ৰ সমস্ত চিকিৎসা-জগৎ এবং চিকিৎসা-শাস্ত্র আন্দোলিত এবং ওতপোত হইয়া পড়িয়াছে। এই পরিদর্শন এবং পর্যালোচনার পরিণাম ফল কি, তাহা এখনও অনিশ্চিত। তবে অবশ্য ইহা সকলেই সম্মতের স্বীকার করিতে হইবে যে, আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর আবিষ্কার, তাহার প্রতিবিধান ও ক্রমিক সহজ; আনকাংরা হইতে উৎপন্ন রাসায়নিক পদার্থসমূহ; ক্রোরোফরম; কোকেন এবং সেন্টারেক্স প্রভৃতির আবিষ্কার গভীর ধী-শক্তি সম্পন্ন সুশিক্ষিত লোকের মার্জিত মস্তিষ্কের তত্ত্বানুসন্ধান বিষয়ে অভিনিবেশের ফল, তৎসম্বন্ধে বিক্রিতি বা কোন সন্দেহ হইতে পারে না। বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে সুশিক্ষিত চিকিৎসক মাত্রই নীতি-সম্মত বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-প্রণালীর পক্ষপাতী, তাঁহাদিগের মতে পীড়ার নিদান, বিধান-তত্ত্ব এবং ঔষধের জীবদেহের উপর কার্য পথ্য-আলোচনা করিয়া চিকিৎসা কীর্ঘ্যে ব্রতী হইলেই আময়িক প্রয়োগ এবং লক্ষণতত্ত্ব সমূহ স্বতঃই আরম্ভাধীন হইয়া থাকে। সুতরাং সহজে সুচিকিৎসক হইয়া থাতি এবং প্রতিপত্তি লাভ করা যাইতে পারে। আর এক সম্প্রদায় চিকিৎসক আছেন, ইঁহারা বলেন, ঔষধের

আমরিক-ক্রিয়া এবং রোগের লক্ষণ বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিলেই স্থচিকিৎসক হওয়া বাইতে পারে, অপর সমস্ত পণ্ডিত্য না হউক চিকিৎসকের কার্যক্ষেত্রে অল্পই সাচায্য করিয়া থাকে। তৎসমস্ত কেবলমাত্র চিকিৎসা-বিজ্ঞান অধ্যয়নের জন্য কিন্তু চিকিৎসা ব্যবসায়ের জন্য নহে, ইহারা কথায় কথায় সূক্ষ্মত সংহিতার—

তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদারোগায় করতে।

সচৈব ভিষজ্যং শ্রেষ্ঠো রোগেভ্যঃ যঃ প্রমোচয়েৎ ॥

এই শ্লোকটি আবৃত্তি করিয়া থাকেন। সকল স্থলে না হউক অনেক স্থলেই যে, ইহারা প্রসিদ্ধি লাভ করিয়া থাকেন, তৎসম্বন্ধে মত দ্বৈধ নাই। আমরাদিগের পাঠক মহাশয়-দিগের মধ্যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির চিকিৎসক আছেন, তন্মধ্যে এমন এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা চিকিৎসা বিজ্ঞানের কেবল মাত্র ভৈষজ্য-তত্ত্বাধ্যায়ে মনোনিবেশ পূর্বক অধ্যয়ন করিয়া থাকেন এবং কার্যক্ষেত্রে তাহা পরীক্ষা করিয়া সত্যাসত্য নির্ণয়ে যত্ন করিয়া থাকেন, আমরা তাঁহাদিগের পর্যালোচনা এবং পরিদর্শন জন্মই এই অধ্যায়ের অবতারণা করিলাম। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের ভৈষজ্য তত্ত্ব সম্বন্ধীয় জটিল বৈজ্ঞানিক পরীক্ষার বিবরণ পরিহার করতঃ কেবল সহজ বোধ্য গবেষণা এবং অভিজ্ঞতার ফল সংকলন করতঃ এই প্রবন্ধে সন্নিবেশিত করিতে চেষ্টা করিব।

## বেলাডোনা শ্রাবরোধক।

কোন পীড়িত উত্তেজিত গ্রন্থি চইতে যথেষ্ট শ্রাব চইতে থাকিলে তৎক্ষণ শ্রাবরোধক বা তাহার পরিমাণ হ্রাস করার পক্ষে বেলাডোনা বিশেষ উপকারী, অবস্থানস্বারে প্রয়োগ কবিত্তে পারিলে সূক্ষ্ম লাভ করা যায়। বেলাডোনা কাশের, ক্ষয় রোগের ও জরের প্রবল ঘর্মরোধ করিয়া রোগীর জীবন রক্ষা করে। দুগ্ধশ্রাব হ্রাস করিয়া প্রদাহোৎপত্তির আশঙ্কা নিবারণ করে, পাকস্থলীর অত্যধিক লুবণ দ্রাবক (Hcl) শ্রাব নিবারণ করিয়া পরিপাক ক্রিয়ার সমতা সম্পাদন করে। জরায়ু এবং যোনির স্বেদশ্রাবের পরিমাণ হ্রাস করার রোগীর যন্ত্রণার উপশম হয়। রাত্রিতে শয্যায় মুত্রশ্রাবের পরিমাণ হ্রাস করে। স্বপ্নে শুক্র-শ্রাব নিবারণ করে। ব্রণ, বিস্ফোটক এবং কার্কঙ্কল প্রভৃতির প্রদাহিত স্থানের অভ্যন্তরে শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস পূর্বক প্ৰয়োৎপন্ন হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপন্ন করে। এই সমস্ত অত্যধিক শ্রাবণক্রিয়া রোধ বা হ্রাস করিয়া বেলাডোনা মহোপকার সাধন করে, তাহা চিকিৎসক মাঝেই বিশেষরূপে অবগত আছেন। সুতরাং তদালোচনা সম্পূর্ণ নিশ্চয়োজন।

বেলাডোনা বায়ু নালীর মৈথ্রিক গ্রন্থির শ্রাব হ্রাস করিয়া, কিরূপে মুমূর্ষু রোগীর জীবন রক্ষা করে, নিম্নে তাহারই কতিপয় দৃষ্টান্ত উদাহরণ স্বরূপ সংগ্রহ করিলাম। তৎসমস্ত বিষয় পর্যালোচনা করিলে নিঃসন্দেহ প্রতিপন্ন হইবে যে, গ্রন্থির শ্রাবণক্রিয়া রোধার্থে বেলাডোনা একটা বিশেষ উপকারী মহৌষধ।

বেলেডোনা যে, কেবলমাত্র স্বাভাবিক শ্রাব রোধ বা তাহার পরিমাণ হ্রাস করে এমন নহে, পরন্তু স্বাভাবিক শ্রাবণ ক্রিয়াও রোধ করিয়া থাকে, ইহাও দৃষ্টান্তস্বরূপ বেলেডোনার মাত্রাধিকো গলকোষ এবং মুখগহ্বরের শুষ্কতার বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। তদ্বস্থিত মৈথুনিক ঝিল্লির স্বাভাবিক শ্রাব বোধই ইহার কারণ।

## শ্বাসনালী প্রদাহে—বেলেডোনা ।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার Yrank shearar M. B. C. M.D. মহাশয় লিখিয়াছেন।—১৮৯৩ খৃঃ অব্দের ক্রীষ্টমস্ কালে একটা চতুর্দশ বর্ষীয়া বালিকা গলকোষে প্রবল ডিস্ফিরিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। বিশেষ যত্ন পূর্বক চিকিৎসা করা সত্ত্বেও ছয় সপ্তাহ অতীত হইতে না হইতেই এবং উপজাত ঝিল্লি সমূহ সম্পূর্ণরূপে স্থলিত হওয়ার পূর্বেই গলকোষ, স্বরযন্ত্র এবং অঙ্গ শাখা সমূহের পক্ষাঘাত উপস্থিত হওয়ার গলার মধ্যে নল প্রবিষ্ট করাইয়া এবং মলদ্বার পথে পণ্য প্রয়োগ করাতে রোগিনী অত্যন্ত জীর্ণা শীর্ণা হইয়া গিয়াছিল। দক্ষিণ ফুসফুস সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ হইয়া পড়িয়াছিল। হৃদপিণ্ডের অগ্রভাগের শব্দ দক্ষিণ স্তনের অভ্যন্তরে শ্রুত হওয়া যাইত। যকৃতের নিরেট, শব্দ উদ্ধাভিমুখে স্থানব্রষ্ট হইয়াছিল। লাইকার স্ট্রিক্‌নিয়া প্রথম দিনে চারিবার ৭½ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া পরিশেষে তাহা প্রত্যেক চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করান হইত। শোণিত সঞ্চালক এবং শ্বাস প্রশ্বাসীয় কেন্দ্রের উত্তেজনার জন্তই এই ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

এক সপ্তাহ কাল এই চিকিৎসা করার পর এক দিবস রাত্রিতে বালিকার অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া উঠে—৬ই আগষ্ট তারিখে অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, সমস্ত দিবস অবিশ্রান্ত কাশীর জন্ত কষ্টের একশেষ হইয়াছিল। কাশীয়া শ্লেষ্মা নির্গত করতঃ বক্ষঃস্থল পবিকার করিতে যথেষ্ট চেষ্টা করে সত্য, কিন্তু তাহার সমস্ত চেষ্টাই নিফল হয় পরন্তু ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে, গলদেশের আর্দ্র রাল্‌স প্রকোষ্ঠের সর্বস্থল হইতেই স্প্রিংগোচর হইতেছিল, এই অবস্থার এবং আসন্ন মৃত্যু কালীন গলার ঘড়ঘড়ানী শব্দের এই পার্থক্য লক্ষিত হইয়াছিল যে, তখনও শ্বাসনালীর প্রতিক্রিয়া এবং স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত হয় নাই। এই সমস্ত অবস্থা দৃষ্টে জীবন রক্ষার আর কোন আশাই করা যাইতে পারে না। রাত্রি কি প্রকারে অতিবাহিত হয়; তাহাই চিন্তার বিষয়। আমি হতাশাস হইয়া জীব দেহে বেলেডোনার ক্রিয়া আলোচনা করতঃ দশ বিন্দু মাত্রায় টিংচার বেলেডোনা প্রত্যেক চারি ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পর দিবস প্রাতঃকালে অবগত হইলাম যে, বালিকা গত রাত্রিতে অপেক্ষাকৃত ভাল অবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছে। বায়ুনলী অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার হইয়াছে, কাশীও পূর্বাপেক্ষা অল্প কষ্টদায়ক। এই সময় হইতে পরবর্তী উপকার অল্পে অল্পে সাধিত হইতেছিল, কিন্তু ক্রমে ক্রমে সপ্তাহ কাল চিকিৎসা করার কাশী এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ এককালীন



অভ্যহিত হইয়া বাণিকা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। শরীর সুস্থ এবং সবল হইয়াছিল।

আমি এই ঘটনার অভিজ্ঞতা লাভ পূর্বক বালকদিগের হৃদয় বায়ুনলীর প্রদাহ পীড়ায় সহসা আর্দ্র রালস্ প্রাপ্ত হইলেই বেলাডোনা ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ সফল করিয়া আসিতেছি। এই সকল স্থলে দক্ষিণ হৃদকোষের শোণিত পূর্ণতা এবং ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা দূরীকৃত হয়। বায়ুনলী প্রদাহে আর্দ্র রালস্ প্রাপ্ত হইলে বেলাডোনা মর্দন দ্বারাও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ডাক্তার A. H. Bampton M. D. মহাশয় বলেন—আমি কয়েকটা তরুণ রোগী দেখিয়াছি, তাহাদিগের পাইলোকার্পিণ প্রয়োগ করায় কতান্ত্র ঘর্ম হইয়া হৃদপিণ্ডের কার্য্য বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করিয়াছিল; অত্যন্ত কাশী এবং প্লেগ্মা নিঃশ্রবণজন্ত রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। পাইলোকার্পিণ প্রয়োগ জন্ত প্লেগ্মা নিঃসৃত হইয়া শ্বাসরোধ উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল স্থলে পাইলোকার্পিণের বিষয় ঔষধ এটোপিন প্রয়োগ করিলে প্লেগ্মাশ্রাব লাঘব করিয়া রোগীর জীবন রক্ষা করে। রোগী সুস্থির হইয়া নিদ্রা যায়।

ডাক্তার Sydney Ringer মহাশয় বলেন—অনেক দিবস হইতেই আমার এই বিশ্বাস আছে যে, বেলাডোনা দ্বারা শ্বাসনালী প্রদাহ জনিত কাশী এবং প্লেগ্মা শ্রাব হ্রাস হয়। প্লেগ্মা গাঢ় এবং চট্‌চটে বা যথেষ্ট এবং জলবৎ, যে রূপই হউক না কেন, টিংচার বেলাডোনা দশ বিন্দু মাত্রার প্রত্যাহ তিনবার সেবন করাইলে উপকার পওয়া যায়, ইথরের উত্তেজনা জনিত শ্বাসনালী প্রদাহেও উক্ত বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া প্রয়োগ করতঃ উপকার লাভ করিয়াছি। বাহাদের সুযোগ এবং সুবিধা আছে, তাহাদিগকে এইরূপ বেলাডোনা প্রয়োগের ফল পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিতে পারি। প্লেগ্মা শ্রাব জন্ত রোগীর শ্বাসকূচ্ছ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে; তরুণ স্থলেও বেলাডোনা প্রয়োগ উপকারী; ঐরূপ সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে।

ডাক্তার William Murrell Ringer মহাশয়ের উক্ত সিদ্ধান্ত সম্পূর্ণরূপে স্বীকার করেন। তাহার মতে অনেক সময়ে বেলাডোনা প্লেগ্মা শ্রাব হ্রাস করতঃ রোগীর জীবন রক্ষা করিয়া থাকে।

১৮৮১ খৃঃ অব্দে ডাক্তার মার্চ মহাশয় বায়ুনালীর তরুণ প্রদাহের শ্রাব হ্রাস করার জন্ত বেলাডোনার কার্য্যকারিতা শক্তির বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন।

ডাক্তার W. M. L. Cullen মহাশয় বলেন—খ্রীষ্টাব্দ R, বয়স ২৭½ বৎসর। বিগত পাঁচ বৎসর কাল শীতকালে কালী (Bronchitis with Bronchiectasis) দ্বারা আক্রান্ত হইতেছেন। প্রত্যেক বারের আক্রমণ পর পর গুরুতর ভাব ধারণ করিতেছিল। ১৮৯৫ খৃঃ অব্দের নবেম্বর মাসে শীত তত প্রবল না থাকিলেও পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছিল। শ্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হওয়ায় বৃদ্ধা অবসাদ গ্রস্তা হইতেছিল। এই সময়ে উত্তেজক এবং কক্ষ নিঃসারক ঔষধ—টেরেবিন, বেঞ্জোইন, কম্পাউন প্রভৃতি

দ্বারা চিকিৎসা করার বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, আবেগ পরিমাণ হ্রাস না হওয়ার বাসবোধ অত্যন্ত মৃত্যু হইবে, আমি এমতাবস্থা ও করিয়াছিলাম। এইরূপে চিকিৎসা করার ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করতঃ ফেব্রুয়ারি মাসে সম্পূর্ণ সুস্থলাভ করিয়াছিল।

১৮৯৬ খৃঃ অব্দের নবেম্বর মাসের প্রথমেই তাহার পূর্ব পীড়া উপস্থিত হওয়ার আমি আশঙ্কা করিয়াছিলাম যে, এই বারে হয়ত বৃদ্ধার মৃত্যু হইবে। স্নেহাশ্রাব পূর্বের ছাত্র যথেষ্ট হইতেছিল, কাশী উপস্থিত হইলে অত্যন্ত কষ্ট উপস্থিত হইত; এই সময়ে পূর্বের ছাত্র উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম কিন্তু রোগিনীর অবস্থা শোচনীয় হইতে অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া উঠিলে আমি ডাক্তার রিংগার মহাশয়ের নির্দেশ ক্রমে বেলাডোনার অরিষ্ট ( B. P. ) দশ বিন্দু মাত্রায় ছয় ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। তৎসঙ্গে উত্তেজক ঔষধও পূর্বের ছাত্র চলিতে ছিল। প্রথম তিন মাত্রা সেবনের পরেই বৃদ্ধার অত্যন্ত তৃষ্ণা, মুখ শুষ্ক এবং বিবিধা ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। বাদ্যক্য প্রযুক্ত দর্শন ন্যায় কয় হওয়ার দৃষ্টি শক্তির সম্পূর্ণ অভাব হইয়াছিল, তজ্জন্ত অক্ষি সম্বন্ধীয় কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় নাই। অতঃপর বেলাডোনার মাত্রা ছয় বিন্দু হিসাবে ছয় ঘণ্টা পরপর ব্যবস্থা দিলাম; চারি দিবস ঔষধ সেবনের পর, উপকার বোধ হইল, আবেগ পরিমাণ অধিক হ্রাস হইয়া এক সপ্তাহ পর অরীম অবস্থা অন্তর্হিত হইল। এই সময়ে ঔষধের মাত্রা তিন বিন্দু হিসাবে প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। আর এক সপ্তাহ ঔষধ সেবনের পর ৭ই ডিসেম্বর তারিখে শ্রাব একেবারে অন্তর্হিত হইল, কাশী সহজ হইয়াছিল। এই রোগিনীর মারাত্মক স্নেহাশ্রাবের পরিমাণ হ্রাস করার উদ্দেশ্যে আমি বেলাডোনা ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, আমার সে উদ্দেশ্য ত সফল হইয়াছিল পরন্তু তৎসঙ্গে স্ননিদ্রা এবং মূদ্রঃ বিরচন উপস্থিত হওয়ার বিশেষ উপকার সাধিত হইয়াছিল।

ইউকেন (Eucain) স্থানিক চৈতন্যহারক।

কর্ণ, নাসিকা এবং গলকোষে প্রয়োগ ফল।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জবসন হরণ, M. A. M. B. M. R. C. P.

LONDON. এবং ম্যাকলিয়ড ইয়ারস্লে F. R. C. S. ENG.

..:..

কোকেনের স্থানিক অবসাদ ক্রিয়া Niemann কর্তৃক আবিষ্কৃত এবং Holler কর্তৃক চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রয়োজিত হওয়ার পর হইতে ইহার বিশেষ আশুবিদ্যা বর্তমান থাকা সত্ত্বেও চিকিৎসা গ্রন্থে সাদরে গৃহীত হইয়াছে। কিন্তু কোকেন প্রয়োগ করিলে পর কখন কখন অভাবনীয় বিপদ উপস্থিত হয়, পরন্তু বহুল পরীক্ষা দ্বারা ইহাও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে ইহার

উক্ত ক্রিয়া সম্বন্ধে কোন স্থিতির নিয়ম নাই, তজ্জন্ত বিষয় ঔষধ প্রস্তুত রাখিয়া তৎপর কোকেন প্রয়োগ করাই উত্তম।

অতি অল্প দিবস মাত্র কোকেনের প্রতিদ্বন্দ্বীরূপে ইউকেন ব্যবহৃত হইতেছে। সাধারণতঃ ইহার স্থানিক চৈতন্ত্যহারক শক্তি আছে, অথচ কোনরূপ বিষক্রিয়া করে না। উহা অজ্ঞানিত কি না, তাহা নির্ণয় করা বিশেষ আবশ্যক। আমরা কর্ণ, নাসিকা এবং গলকোষে প্রয়োগ করতঃ যেরূপ ফললাভ করিয়াছি, তাহাই প্রকাশ করিতেছি।

সর্বপ্রথমে অধ্যাপক Liebreich নির্দেশমতে ডাক্তার Vinci ইউকেনের প্রয়োগ ফল অল্পসন্ধান এবং পরীক্ষা করেন। তাহার পরীক্ষার ফল বর্লিনের হফলাণ্ড সোসাইটিতে পঠিত হয়। ডাক্তার Berger মহাশয় পারিশ নগরেও ইহার পরীক্ষা করেন। বেলজিয়মে অধ্যাপক Deneffe মহাশয়ের পরীক্ষার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। ডাক্তার Foster মহাশয় ইউকেন মিউরেট একজনের নাসিকায় এবং অপর একজনের টনসিলে প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং অপর অনেক রোগীতে প্রয়োগ করিয়াও সুফল লাভ করিয়াছেন।

ডাক্তার A. L. Fuller মহাশয় শতকরা দশ অংশ ড্রবের বিশ বিন্দু ত্বক মধ্যে প্রয়োগ করিয়া একটি জড়ুল কর্তন করিয়াছিলেন, তাহাতে রোগী কোনরূপ বেদনা অনুভব করে নাই। অপর একজনের দানাময় ক্ষত দৃঢ় করার পূর্বে ইউকেন প্রয়োগ করতঃ সুফল লাভ করিয়াছেন।

ইউকেন, ইথর এবং এলকোহলে উজ্জ্বল কৃতং ফটিক প্রস্তুত এবং ১০৪ C উত্তাপে ফুটত হয়। ইউকেন মিউরেট মিথিল এলকোহল দ্রব্যে বৃহৎ উজ্জ্বল ফটিকরূপ ধারণ করে, ইহার ছই অণু মিথিল এলকোহল এবং এক অণু জলীয় উজ্জ্বল পদার্থ। বায়ুতে ইহার কোন পরি-বর্তন হয় না। ইউকেন মিউরেট সাধারণ সম্ভাপে নিজ গুরুত্বের দশগুণ জলে দ্রব হয়।

ডাক্তার ভিনসী মহাশয় কুকুণ্ড, খরগস্ এবং ইন্দুরের দেহে ইহার ক্রিয়াফল পরীক্ষা করিয়াছেন। শতকরা ছই বা পাঁচ অংশ দ্রব চক্ষে পতিত করিলে এক কি ছই মিনিটের মধ্যে স্পর্শশক্তি বিনষ্ট হয়। ঔষধের ক্রিয়া ১০—২০ মিনিট পর্যন্ত বর্তমান থাকে। সাধারণতঃ রক্তাবেগ এবং কখন কখন সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত হয়, ইউকেন প্রথমে মায়বীয় কেন্দ্রে ক্রিয়া প্রকাশ করে। তৎপর বিষক্রিয়ার ফলে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। ইউকেন অল্প মাত্রার ইন্দুর এবং খরগোসের শরীরে প্রত্যাবর্তক ক্রিয়ায় জীব উত্তেজনা উপস্থিত করে। দৈহিক গুরুত্বের সের প্রতি ৬ গ্রেণ প্রয়োগ করিলে শরীরে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া কয়েক সেকেন্ড বর্তমান থাকে। তৎপর অল্প সময় ব্যবধানে পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। মাত্রা বৃদ্ধি করিলে পক্ষাঘাত এবং মৃত্যু হয়। ত্বকনিম্নে বা শিরার মধ্যে প্রয়োগ করিলে ধমনী স্পন্দন হ্রাস হইয়া প্রতি মিনিটে ২০—৩০ বার মাত্র হয়। শোণিত চাপ বৃদ্ধি করে না।

ডাক্তার বেরজার মহাশয় ভিনসী মহাশয়ের পরীক্ষা ফলের প্রধান প্রধান বিষয়ে এক মত হইয়াছেন। প্রথমোক্ত মহাশয়ের মতে ইহার ক্রিয়া প্রায় কোকেনের অনুরূপ, কেবল নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে বিভিন্নতঃ পরিলক্ষিত হয়।

১। ইউকেনের বিষক্রিয়া অন্ন।

২। ধমনী স্পন্দন হ্রাস করে।

৩। কনৌনিকার উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

ম্যাগগো বিশ্ববিদ্যালয়ের ভৈষজ্য-তত্ত্বের অধ্যাপক শ্রীযুক্ত ডাক্তার চার্লস মাহাশয় এডিনবরা রয়াল সোসাইটিতে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিয়া ভিনসী এবং বেরজার মাহাশয়দিগের উক্ত সিদ্ধান্ত সমর্থন করিয়াছেন।

ডাক্তার কিচেল মাহাশয় ইউকেন সম্বন্ধে নিম্নলিখিত সংক্ষিপ্ত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

১। হৃদপিণ্ডের উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, স্নায়বীয় প্রকৃতিবিশিষ্ট কোন রোগীর অস্ত্রোপচারের পূর্বে নাড়ীর গতি ১২০—১৩০ পর্যন্ত ছিল, কিন্তু ইউকেন প্রয়োগ করার পর প্রকৃতি হইয়াছিল, গতি এবং প্রকৃতির কোনরূপ পরিবর্তন লক্ষিত হয় নাই।

২। কোকেন প্রয়োগ করিলে যৈঃপরিমাণে স্থান অসাড় হয়, ইউকেনে তদপেক্ষা অধিক স্থান অসাড় হয়। পরন্তু অসাড়তার স্থায়ীত্ব অধিক হয়। সময়ে সময়ে ঔষধের ক্রিয়া পৈশিক তত্ত্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

৩। সাধারণ উত্তাপে শোধিত জল দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিলে তাহা অমেক দিবস অপরিবর্তিত অবস্থায় থাকে। কার্বলিক বা স্যালিসিলিক এসিড সংযোগ না করিলেও তাহা পরিষ্কার থাকে। কোকেন দ্রবের দ্রব্য অপরিষ্কার হয় না।

ডাক্তার বেরজারের মতে ইহার আর একটি বিশেষ গুণ এই যে, শোধিত উত্তপ্ত জল দ্বারা দ্রব করিয়া লইলেও কোন প্রকার বিশ্লেষণ উপস্থিত হয় না। কর্ণ, নাসিকা এবং গলকোষের অন্ত্র চিকিৎসার জন্য ইউকেন প্রয়োগ সম্বন্ধে আমরা নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় পর্যালোচনা করিব।

১। দ্রবের শক্তি।

২। অসাড়তার দ্রুতত্ব, ব্যাপকত্ব এবং প্রবলত্ব।

৩। শোধিত সঞ্চালনের উপর স্থানিক এবং ব্যাপক ক্রিয়া।

৪। প্রয়োগের পরবর্তী ফল।

ভা ছাড়া উপরোক্ত কয়েকটি বিষয়েই সুফললাভ করিয়াছি। আমাদের অভিজ্ঞ এই যে, এতৎসম্বন্ধে পরিক্ষার মন্তব্য প্রকাশ করিব, কিন্তু আরও বহুল পরীক্ষা কার্য সম্পাদিত না হওয়া পর্য্যন্ত চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত প্রকাশ করিতে সক্ষম।

আমরা সমস্তপ্রকারে ৩২ জন রোগীর চিকিৎসার ইউকেন প্রয়োগ করিয়াছি। তন্মধ্যে পরীক্ষার জন্য ৬ এবং অস্ত্রোপচারের জন্য ২৬। ইহাঙ্গিণের মধ্যে ছয়জনের শরীরে পূর্বে কোকেন প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

১। দ্রবের শক্তি—আমরা শতকরা ২, ৫ এবং ৮ অংশ এই তিন প্রকার শক্তিবিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করিয়াছি—তন্মধ্যে কোমল তালু অসাড়তা উৎপাদনের পক্ষে শতকরা দুইভাগ

দ্রবই যথেষ্ট। ল্যারিন্জোস্কোপী, পোষ্টিরিয়স রাইনোস্কোপী এবং কর্ণ পরীক্ষাও উক্ত দ্রব প্রয়োগ দ্বারা সম্পাদন করা যাইতে পারে। একজন ২১শ বৎসর বয়স্ক পুরুষের কর্ণের মধ্যে উক্ত দ্রব সাত বিন্দু উচ্চাবস্থায় প্রয়োগ করতঃ বিপরীত পাশে মস্তক নত করিয়া রাখায় পাঁচ মিনিট পর টেম্পেনাইরে সম্পূর্ণ অসাড়তা উপস্থিত হইয়া বিশ মিনিট স্থায়ী হইয়াছিল। অপর একটা ৫২শ বৎসর বয়স্ক লোকের ল্যারিন্জোস্কোপী পরীক্ষায় অসহ্য বোধ করিলে শতকরা আট অংশ দ্রব প্রয়োগ করায় স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হইয়াছিল, কিন্তু দ্বিতীয়বার পরীক্ষা করার সময়ে শতকরা দুই অংশ দ্রবই যথেষ্ট বিবেচিত হইয়াছিল। পোষ্টিরিয়স রাইনোস্কোপী পরীক্ষার জন্তও উক্ত শক্তি বিশিষ্ট দ্রব দ্বারা উদ্দেশ্য সফল হয়। কিন্তু অস্ত্রোপচার জন্ত শতকরা ৫ বা ৮ ভাগ শক্তিশিষ্ট দ্রব আবশ্যক। বিস্ফোটক অস্ত্রোপচার জন্ত শতকরা পাঁচ ভাগ শক্তিশিষ্ট দ্রবই উদ্দেশ্য সিদ্ধান পক্ষে যথেষ্ট, এইরূপ দ্রব প্রয়োগ দ্বারা মাইরিন্জো-টমীর জন্ত আবশ্যকীয় অসাড়তা উৎপন্ন হয়। কিন্তু কর্ণ, নাসিকা বা গলকোষের অস্ত্রোপচারের জন্ত শতকরা আট অংশ দ্রবই প্রয়োগ করা উচিত এবং বিশ্বাস্য। কারণ আমরা একটা রোগীর অগ্র টারবিনেটেড বড়ী দধ্ব করার পূর্বে শতকরা দুই অংশ দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিফল মনোরথ হইয়াছিলাম। তৎপর শতকরা পাঁচ অংশ দ্রব প্রয়োগ করায় উদ্দেশ্য সফল হয়।

প্রয়োগ প্রণালী।—১। কর্ণ মধ্যে উক্ত দ্রব বিন্দুরূপে প্রয়োগ করতঃ পাঁচ হইতে আট মিনিট কাল তন্মধ্যে রাখিতে হইবে। নির্দিষ্ট কর্ণের বিপরীত দিকে মস্তক নত করিলেই কর্ণ মধ্যে দ্রব থাকিতে পারে। ২। নাসিকা মধ্যে দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে তুলি দ্বারা বা দ্রবসিক্ত কুলা স্থাপন করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নির্দিষ্ট ৪—১০ মিনিট কাল দ্রব লিপ্ত থাকা আবশ্যক। ৩।—গলকোষেও এই শৈথিল্য প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। বাষ্পরূপে কখন প্রয়োগ করা হয় নাই।

২। অসাড়তার দ্রুতত্ব ও প্রবলত্ব এবং ব্যাপকত্ব।—আমরা যতদূর প্রাধান্য করিয়াছি, তাহাতে এইমাত্র বলিতে পারি যে, কোকেন অপেক্ষা ইউকেন দীর্ঘভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে, অল্পে অল্পে অসাড়তা আরম্ভ হয়। ৫—১০ মিনিট সময় অতীত না হইলে অস্ত্রোপচারের উপযুক্ত অসাড়তা উপস্থিত হয় না। সম্পূর্ণ অসাড়তা উপস্থিত হইলে কোকেনের সমতুল্য ফল প্রদান করে। যে সকল রোগীতে পূর্বে সময় ক্রমে কোকেন এবং তৎপর ইউকেন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাদিগের অভিন্নতার সার্বভৌমতা একরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছি। ঔষধীয় ক্রিয়ার ভোগ কাল দশ হইতে বিশ মিনিট—সাপেক্ষতঃ পোনার মিনিট বলা যাইতে পারে। ঔষধের ক্রিয়ায় ব্যাপকত্ব সম্বন্ধেও আমাদের কোন প্রকার সন্দেহ কারণ উপস্থিত হয় নাই। মেথেন টেম্পেনমের অসাড়তা উৎপন্ন করার উদ্দেশ্যে ক্রিয়া করিয়া টেম্পেনম এবং অসিকিউলার চেন পর্যন্ত উভয়েরই সম অসাড়তা হইতে পারে। দ্রব সিক্ত কুলা নাসিকা গহ্বরের সমুখ অর্ধাংশে প্রবেশ করান

কলে সমস্ত নাসিকা গহ্বর অসাড় হইয়াছে, কেবল মাত্র টেনসিলের উপর তুলি দ্বারা ইউকেন দ্রব প্রয়োগ করার তপাকার সমস্ত অংশের চৈতন্য শক্তি বিনষ্ট হয়।

৩। শোণিত সঞ্চালনের উপর ক্রিয়া। (ক) ব্যাপক।—শোণিত সঞ্চালনের উপর ইউকেন কি প্রকার ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎসম্বন্ধীয় আলোচনা এখনও শেষ নাই। অস্ত্রোপচারের আশঙ্কার ফলে মনোচাক্ষুণ্য উপস্থিত হওয়ায় অনেক পরীক্ষার ফল অস্বাভাবিক বিবেচনা করতঃ পরিত্যক্ত হইয়াছে। কোন কোন বিশ্বাসোপবৃত্তি হলে নাড়ীর গতি আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত অপরিবর্তনীয় অবস্থায় থাকিতে দেখা গিয়াছে। কোথাও নাড়ীর গতি হ্রাস হইতে দেখা যায় নাই।

ইউকেন প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা ও অস্ত্রোপচার সম্পাদনের পর তিনজন রোগীর শোণিত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় অসন্তোষজনক ফল হইতে দেখা গিয়াছে এবং তাহা অল্প কারণে উৎপন্ন হইয়াছে, ঔষধের নহে; এক্ষণ যুক্তিও প্রত্যেকটিতেই যথেষ্ট আছে।

আমরা তাহাদিগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদান করাই সংযুক্তি সিদ্ধ বিবেচনা করি।

১। J. W. বয়স ২৫ বৎসর, পায় বিশ বৎসর যাবৎ কর্ণের মধ্য হইতে পূর্য্য প্রাব হইতেছে। উভয় কর্ণকূহরে শতকরা আট অংশ উন্নত ইউকেন-দ্রব প্রয়োগ করিয়া দশ মিনিট কাল তন্মধ্যে রাখা হইলে তৎপর পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হওয়া যায়। সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন হইয়াছিল। একটি শলাকা প্রবেশ করাটয়া টিম্পাননের অভ্যন্তরে ক্ষুদ্র মাংসাক্ত স্পর্শ করা মাত্র রোগী মুর্ছিত হইয়া শ্বাস হইতে হইতে প্রকোষ্ঠ-তলে পতিত হইল। এই সময়ে তাহার মুখমণ্ডল বিবর্ণ, গুষ্ঠাধার নীলাভ এবং নাড়ী অনিয়মিত ও হ্রাস হইয়াছিল। অত্যন্ত সময়ের মধ্যেই চৈতন্য উপস্থিত হইলে উঠাইয়া বসান হইল। তৎপর যথেষ্ট পরিমাণে শীতল ঘর্ষ নিঃসৃত হইয়াছিল। পরিশেষে সুস্থতা লাভ করতঃ বলিল যে অবসন্ন ভাব বিবর্ণিমা এবং বমন হইবে; এমত অনুভব করিতেছিল। ইতিপূর্বে এক দিনস কর্ণ মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ করাতেও উক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল। পাকস্থলী ও হৃদপিণ্ডের কর্ণের মিশ্র প্রতিক্রিয়ার ফলেই যে, এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল; তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

২। A. C. ৭০ বৎসর বয়স্ক গ্রীলোক, দক্ষিণ নাসিকা গহ্বরে একটি বৃহৎ কণিক বর্ধন আক্রান্ত। শতকরা আট অংশ ইউকেন দ্রব তুলি দ্বারা প্রয়োগ করতঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার জন্য সামান্য অংশ বহির্গত করা হয়, তৎপর ধমনীর গতি ৭২ হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পরও তাহার গতি এবং প্রকৃতি একই অবস্থায় ছিল। ইতিপূর্বে পাঁচ মাস নাসিকা হইতে শোণিত প্রাব এবং এওটিক অবরোধের লক্ষণাক্রান্ত ছিল। তৎপর উৎপন্ন হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পরেই মুর্ছিত হইবে এমত অনুভব হইল।

A. A. ২৮শ বৎসর বয়স্ক গ্রীলোক, নাসিকা গহ্বরে শতকরা আট অংশ ইউকেন দ্রব তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিয়া পলিপস বহির্গত করার অবস্থায় পরেই মুর্ছিত হইয়াছিল।

চৈতন্য বিলুপ্ত হয় নাই। তৎকালে ধমনী প্রতি মিনিটে ১০৮ বার স্পন্দিত হইত। রোগিণীর শারীরিক অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয়। কোমল তালুতে ঔপদংশিক বিস্তৃত ক্ষত এবং ফুসফুসে টিউবারকল সঞ্চিত হইয়াছিল পরন্তু অল্প পূর্বে গর্ভস্রাব হওয়ার রক্তহীনতা এবং দুর্বলতাজ্ঞাত হইয়াছিল।

খ। স্থানিক। ইউকেন প্রয়োগ ফলে স্থানিক শোণিত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় পরীক্ষা এখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। এতৎসম্বন্ধে অনেক বিষয় বিবেচ্য, আমবা কোথাও রক্তাবেগ হইতে দেখি নাই, তবে ইস্কিমিয়া হইতে দেখিয়াছি। অস্ত্রোপচারের পর কখন শোণিত স্রাব নাই। কিন্তু কোকেন প্রয়োগ করিলে ঐ মন্দ ফলটা প্রায়ই উপস্থিত হইতে দেখা যায় কোকেন প্রয়োগ করিলে লাল স্রাব হ্রাস হয় কিন্তু ইউকেন প্রয়োগ করার দুই এক স্থলে লাল নিঃসরণ অধিক হইয়াছে।

পরবর্তী ফল।—পূর্বে বর্ণিত কয়েকটা ঘটনা বীভীত এতদ্বারা কোনরূপ মন্দ ফল উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু কোকেন প্রয়োগে প্রায়ই মন্দ ফল উপস্থিত। তবে কোকেন টাববিনেটবডী সঙ্কচিত করে, কিন্তু ইউকেন তাহা করে না। তজ্জগ স্থলে কোকেন প্রয়োগ প্রশস্ত।

## Cholelithiasis.—বা পিত্তশিলা।

[লেখক ডাঃ—শ্রীনিলাস্বর মুখোপাধ্যায় সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন,  
ও স্যানিটারি ইনস্পেক্টর, বর্দ্ধমান]

স্থান, উৎপত্তি ও কারণ নির্ণয়।—এই সমস্ত শিলা পিত্তহীনীতে উৎপন্ন উৎপন্ন হইয়া থাকে। যদিও ইহাদের উৎপত্তির বিষয়ে নানারূপ মতভেদ আছে; তথাপি ইহাও জানা গিয়াছে যে, যখন পিত্ত, কোন কারণ বশতঃ পিত্তহীনী মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া ঘনীভূত হয় তখনই ইহাদের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন পিত্ত নিষ্কাশক পদার্থ, বিশেষতঃ কোলেস্ট্রল ও বর্ণকের আদিক্য হেতু ইহাও জন্মে। পিত্তে সোডার স্বভাব ও অল্পের আদিক্য বশতঃ এবং উহার সহিত কোলেস্ট্রল ও বর্ণকের অধঃপতন ইত্যাদিকেও শিলা নিষ্কাশনের অন্ততম কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। পিত্তকোষের ক্যাটার হইলেও ইহাদের নিষ্কাশনের সুবিধা হইয়া থাকে। অধিক বয়স, জীজাতি, শ্রম বিষমতা, স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ, অতিরিক্ত মাংসাহার ও উষ্ণকব এবং অতিবিক্ত শর্করা যুক্ত দ্রব্যাদি ভোজন প্রভৃতি পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে গণ্য।

শিলাগুলি সামান্ত বালুকনিকা হইতে বড় বড় মটব সদৃশ—কখনও বা স্ববর্ণীয় অত্যাধিক  
দেখা যায়। সচবাচব ১ হইতে ৩০ পর্য্যন্ত কটাবর্ণেব শিলা পিত্তস্থলী, কখন বাইলডক্ট  
ডিওডিনম অথবা তলিয়ম নামক অস্ত্রের অধঃশে লক্ষিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ ।—যখন কোন বৃহৎ শিলা Gale Bladder বা পিত্তস্থলীতে উৎপন্ন হইয়া পিত্ত  
প্রণালী দিয়া ডিওডিনমে গমন করে তখন দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে এক প্রকাব অবস্তব্য  
বেদনা উপস্থিত হয়। তাহাকে সচবাচব Hepatic or Biliary Colic বা পিত্তশূল কহে।  
এই বেদনা ঠাণ্ডা তীব্ররূপে যুক্ত প্রদেশ হইতে উৎপন্ন হইয়া দক্ষিণ দিক পর্য্যন্ত পৰিব্যাপ্ত  
হয়। তৎকালে কম্প হইয়া শরীরেব পৰিমেয় উত্তাপ বৃদ্ধি করে। ঘন ঘন বমন ও হিকা  
হইয়া বোগীকে দুঃখ কবে। কখন কখন অতিবিক্ত ঘৰ্ম ও হয়। সাধাবণ শূল বেদনাব  
জায় বোগা সম্মুখে বহু হইবা গড়াইতে থাকে ও আর্তনাদ কবে। এই বেদনা চকন, ছেদন,  
ও দাহনব্যবলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে জন্ডিস Ioundice বা জায়া  
দেখা যায়। কিন্তু যখন ঐ শিলা পিত্ত প্রণালী দিয়া ডিওডিনমে প্রবেশ কবে তখন ঐ  
সকল লক্ষণ ভিবোহিত হইয়া স্তম্ভাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এইরূপ আক্রমণ কখন কখন কয়েক  
ঘণ্টা হইতে কয়েক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। অল্প বিবামেব পব কখন কখন পুনরাক্রমণ  
হইয়া থাকে। যখন এই শিলা নির্গম পথেব কোন স্থানে আবদ্ধ হইয়া থাকে তখন স্থায়ী  
জন্ডিস অথবা উক্ত স্থানেব প্রদাহ উৎপত্তি বা ক্ষত উৎপন্ন কবিয়া ছিদ্র পথ দিয়া  
বহির্গত হয়।

রোগ নির্ণয় ।—পিত্তশিলা সহিত পানক্রিয়েটাইটিস, গ্যাষ্ট্রালজিয়া পাকাশয়ের  
ও অস্ত্রের ক্ষত বা ক্যান্সারের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু শেষোক্ত ব্যাধিগ্রস্ত বোগী  
আত্মাণেব অব্যবহিত পবেই উদবে বেদনা অনুভব কবে। তদব্যতীত বোগীৰ মল উত্তমরূপ  
প্রোত কবিয়া ও শিলা পরীক্ষা কবা যাইতে পারে।

চিকিৎসা ।—ডিওডিনমে বা অথ প্রবাহিত অস্ত্রে যে সকল খাণ্ড দ্রব্য পৰিপাক হয় (অর্থাৎ  
ঘৃত ব তৈলাক্ত দ্রব্য যাহাতে উত্তমরূপে পাবপাক হয়) তদ্বিষয়ে সহায়তা কবা কষ্টব্য। যে  
সকল ব্যক্তি অধিক পৰিমাণে শর্করা যুক্ত দ্রব্য ভোজন কবে তাহাদিগকে অতিরিক্ত মিষ্টান্ন  
ভোজন কৰিতে নিষেধ কবা কষ্টব্য। আক্রমণ কালে সাময়িক উপসম প্রাপন কবা কষ্টব্য।  
এই অভিপ্রায়ে মরিচা ও এটোপিয়া (প্রত্যেক ঠুং গ্রাণ মাত্রায়) সলিউন বা দ্রবাকারে  
ইঞ্জেন, ক্লোবাল্ম অ্যান, গবম কলেব শেক ও কোন বেদনা নিবাবক মালিস যন্তু প্রদেশেব  
উপব প্রয়োজ্য। অল্প পাবকাণেব জন্তু ক্যালেমেল ও সোডা, অথবা সলফেট এবং ঘফেট  
অব সোডা এক কিণা ২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহাব কবা যাইতে পারে, কেহ কেহ অলিভ বা জল  
পাইয়েব তৈল ২ আউন্স মাত্রা আহাৰেব পব সেবনেব ব্যবস্থা কবিয়া থাকেন। কিন্তু অনেক  
সময় ঐ সকল ঔষধে বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না। আমি আজ কাল সোডিয়াম ও  
লিথিয়াম সাইট্রাস সংমিশ্রনে থিয়ালিয়ন (Thialeon) নামক যে নূতন ঔষধটি আমেরিকা  
হইতে ডাক্তার কেমিকেল কোং দ্বারা প্রচাৰিত হইয়াছে, তাহাই ১ ড্রাম মাত্রায় ১ আউন্স গরম



কিষ্কিন্ধ্যা মল মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩১৬ মাত্রা ২ ঘণ্টা অল্প ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইরাছি। ইহা দ্বারা অস্ত্র ও মূত্র পিণ্ডেব ক্রিয়া বর্ধিত কবিতা অনেক সময় পুনরাক্রমণ রোধ হইয়া থাকে। শূল বেদনা তিব্বতি হটলে আমি প্রথম দিন (Thialion tea spoonfull) থিরালিয়ন ১ চা চামুচ মাত্রার অর্ধ ছটাক গবম জলে মিশ্রিত কবিতা ২ ঘণ্টা অস্ত্র ৫১২ বাব ব্যবহার কবিত্তে উপদেশ দিই। তাহার পব ২১৩ সপ্তাহ প্রতিদিন উক্ত মাত্রার ২১৩ বাব এবং ক্রমশ সপ্তাহে ২১৩ মাত্রা সেবানব ব্যবস্থা দিয়া থাকি। এই ঔষধের উপকাবিতা বুঝাটবাব জন্য নিম্নে জনৈক বোগীব বিবরণ প্রদত্ত হইল।—

গত অক্টোবর মাসে, জনৈক ৬২ বৎসব বয়স্ক পিত্ত শূলগ্রস্ত বোগীব চিকিৎসা করিতে আহুত হই। গিয়া দেখিলাম বোগী বস্ত্রণায় ছটকট কবিত্তেছেন। তাঁহাকে তৎক্ষণাৎ ২০ মিনিম লাইকর মফিয়া ইন্জেক্ট কবিতা দিলাম, মধ্যে মধ্যে ক্লোবফর্ম আত্মানব উপদেশ দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কবিতা বাটা চুলিয়া আসিলাম।

Re.

ক্যালেমেল

...

৫ গ্রেণ।

সোডা বাইকার্ব

..

..

১৫ ড্র।

একমাত্রা। বোগী কথঞ্চিৎ সুস্থ হইলে দেওয়া হইবে, এবং আসিবাব কালে বলিয়া আসিলাম “মল” (stooli) যেন বাখিয়া দেওয়া হয়।

তাহার পব দিন প্রাতঃকালে গিয়া দেখিলাম বোগী সুস্থ ভাবে বলিয়া আছেন। তাঁহার মল উত্তমরূপে বোত কবিতা দেখিলাম তাহাতে ৩৩টা ক্ষুদ্র পিত্তশিলা বর্তমান রহিয়াছে। তদ্বারা আমার বোগ নির্ণয়ে ও বিশেষ সুবিধা হইল। বোগীব মুখে শুনিলাম তিনি গত ২০ বৎসব হঠাৎ মধো মধো এইরূপ কুড়া বস্ত্রণা ভোগ কবিতা আসিতেছেন। পূর্বে ২১৩ মাস অস্ত্রব আক্রান্ত হইতেন। এক্ষণে প্রতিমাসে ২১২ বাব কবিতা আক্রান্ত হইতেছেন। তাঁহার জীবন এক্ষণে তর্কিসহ হইয়াছে। তাঁহার পূর্ব পূর্ব চিকিৎসকগণ তাঁহাকে নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার কবিতায়াছিলেন। কিন্তু কিছুতেই উপকাব হয় নাই। আমি তাহাকে (Thealion one tea spoonfull) থিরালিয়ন ১ চা চামুচ পূর্ণ মাত্রার এক গ্রাস গবম জলের সহিত ছুইবাব (একবাব দিবসে আত্মাবেব এক ঘণ্টা পব, আব একবাব বাত্রে শয়ন কালে) সেবনের ব্যবস্থা কবিতা দিলাম। তাঁহাকে বলিলাম যে আপনি এতরূপ ছুই তিন সপ্তাহ পর্যন্ত ব্যবহার কবিতেন। তাহার পব ১ মাত্রা কবিতা শয়ন কালে প্রতি বাত্রে সেবন কবিতেন। দেখিবেন যেন ইহাব অস্ত্রণা না হয়। অধিক পবিমাণে মিষ্টান্ন বা শস্য পক জ্বাদি ভোজন কবিত্তে নিষেধ কবিতা দিলাম।

সম্প্রতি তাঁহার সহিত আমার সাক্ষাৎ হইয়াছিল। তিনি বলিলেন যে “সেই হইতে আজ পর্যন্ত প্রতিদিন কোষ্ঠ পবিদ্ধাব হইতেছে। অনেকটা সুস্থ আছি। আপনাব অমুগ্রহে বোধ হয় এতদিনে (জীবন মরণেব সঙ্কট স্থল) সেই শূলের আক্রমণ হইতে অব্যাহতি লাভ করিলাম।”





